Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i S., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^1/_2$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal

Rok LVI. Kraków, 1. grudnia 1917. Nr 48.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

PIĘĆDZIESIĘCIOLECIE TOWARZYSTW LEKARSKICH W GALICYI.

Rok temu, w listopadzie 1916, minęło pół wieku od pierwszego posiedzenia Towarzystwa lekarskiego krakowskiego; jutro, 2 grudnia 1917, mija pięćdziesiąta rocznica założenia Towarzystwa lekarzy galicyjskich, rówieśnego niemal z krakowskiem, a jednoczącego dziś wszystkie Towarzystwa lekarskie w tej części Polski.

W innych czasach rocznice te nie minęłyby bez zwyczajowych uroczystości, na których witalibyśmy drogich gości ze wszystkich stron Polski. Ale wraz ze złudą nadziei pokojowych znikła możebność obchodu jubileuszowego w roku zeszłym w Krakowie. Rocznicę swoją zaznaczyło tylko Towarzystwo lekarskie krakowskie wyborem członków honorowych, zamierzając inne części obchodu złączyć z tegorocznym jubileuszem Towarzystwa lekarzy galicyjskich. I tegorocznego jednak dnia pamiątkowego nie możemy tak święcić, jakbyśmy pragnęli.

Byłoby niepodobna złagodzić rażącej i bolesnej sprzeczności między tym nastrojem, jakiby jubileusze naszych Towarzystw mieć powinny, a między odczuwaniem niekończącej się wojny jako żywiołowej jakiejś klęski, jako potwornego obłędu narodów, jako zdeptania tych właśnie haseł ludzkości i miłosierdzia, które są gwiazdą przewodnią zawodu lekarskiego. Niepodobnaby zużywać na urządzanie uroczystości tych środków, sił i pracy, których dzisiaj potrzebują pilniejsze i większe cele. A prócz tego, dopóki wojna trwa, stają w drodze nawet materyalne przeszkody: niedorzeczne a dokuczliwe kordony, niepodobieństwo liczniejszych zjazdów, zeszczuplenie samychże nawet Towarzystw, obchodzących pięćdziesięciolecie. Wojna rozmiotła członków naszych Towarzystw na wsze strony, od Bałtyku do Euksynu, od Renu do Dniepru, albo nawet odgrodziła od nas wałem ognia, rzeką krwi. W walce i w pościgu za wspólnym wrogiem całej ludzkości odbiegli daleko od macierzystych gron, niby rycerze jednego hufca, którego tylko sztandar czeka na stanowisku na ich powrót.

Niechże więc choć w czasopiśmie naszem, jakby na owym, pozostałym na stanowisku, wspólnym sztandarze, wplotą się w tkaninę wspomnień dwie graniczne daty wspólnie przepracowanego półwiecza.

* * *

Poprzednikiem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego był Wydział nauk przyrodniczych i lekarskich w łonie Towarzystwa naukowego krakowskiego, przekształconego później w Akademię Umiejętności. Potrzeba większego uwzględnienia medycyny praktycznej oraz zorganizowania pomocy dla wdów i sierot po lekarzach wywołała założenie osobnego Towarzystwa lekarskiego. Właściwym jego twórcą był Dr. Aleksander Kremer, który założył już był Towarzystwo lekarzy podolskich wspólnie z kilku najwybitniejszymi lekarzami polskimi owej epoki. Po r. 1863 zmuszony powrócić do rodzinnego Krakowa, zawiązał Kremer już w r. 1865 kółko, odbywające posiedzenia prywatne, złożone z następujących 21 lekarzy: Kremer, Harajewicz, Ściborowski, Fałęcki, Oettinger, Doskowski, Stępiński, Jaszczurowski, Głuszak, Szewczyk, Jakubowski, Blumenstok Blatteis, Gawlik, Serkowski, Bulikowski, Warschauer, Czyżewicz, Kryda, Rasp i Bobrzyński. To było grono założycieli Towarzystwa lekarskiego krakowskiego; ono bowiem przy pomocy »Przeglądu lekarskiego«, wychodzącego już dawniej, krzewiło ten pomysł, opracowało pierwszą ustawę (zredagowaną przez Ściborowskiego) i uzyskało jej zatwierdzenie przez władze. Zebranie wstępne odbyło się w sali Towarzystwa naukowego krakowskiego w d. 13 listopada 1866 i od tej daty poczyna się właściwa historya Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. D. 4 grudnia 1866 odbyły się przy udziale 43 członków czynnych i przybranych pierwsze wybory zarządu Towarzystwa, d. 18 grudnia 1866 pierwsze posiedzenie naukowe.

Ster rządów sprawował w pierwszych czasach (1866/7) twórca Towarzystwa, Aleksander Kremer. Pierwszy zarząd oprócz Kremera tworzyli: wiceprezes Józef Oettinger, sekretarz stały Władysław Ściborowski, sekretarz doroczny Adam Czyżewicz, podskarbi M. L. Jakubowski, bibliotekarz Leon Blumenstok i dwaj delegaci do zarządu: Janikowski i Madurowicz. Potem byli prezesami: Maurycy Madurowicz (1868), Lucyan Rydel (1869), Alfred Biesiadecki (1870), Józef Oettinger (1871), Stanisław Janikowski (1872), Maciej Leon Jakubowski (1873 i 1898), Leon Blumenstok (Halban) (1884), Edward Korczyński (1875 i 1876), Stanisław Domański (1877 i 1878), Władysław Ściborowski (1879), Jonatan Warschauer (1880), Henryk Jordan (1881, 1882 i 1900)

Alfred Obaliński (1883), August Kwaśnicki (1884 i 1894), Antoni Rosner (1885 i 1886), Jan Mikulicz (przez kwartał 1887), Przemysław Pieniążek (1887, 1888 i 1899), Stanisław Paszkowski (1889), Antoni Mars (1890), Antoni Władysław Gluziński (1891), Stanisław Ponikło (1892), Józef Łazarski (1893), Józef Walentowicz (1895), Józef Surzycki (1896 i 1897), Kazimierz Kostanecki (1901 i 1902), Julian Nowak (1903, 1904 i 1905), Maksymilian Rutkowski (1906), Aleksander Rosner (1907), Eugeniusz Borzęcki (1908), Stanisław Dobrowolski (1909), Bolesław Wicherkiewicz (1910), Napoleon Cybulski (1911), Tomasz Janiszewski (1912, 1913), Bronisław Kader (1914, 1915), a w roku jubileuszowym był trzydziestym szóstym prezesem Jan Piltz. Liczba członków czynnych z 39 w roku założenia doszła po 50 latach do 211.

Towarzystwo lekarskie krakowskie w całym pięćdziesięcioletnim okresie wypełniało główny swój obowiązek, swoje zadania naukowe. Oczywiście niezawsze była praca Towarzystwa jednakowo ożywiona; tętno życia naukowego w Towarzystwie wznosiło się i opadało, jednakże aż do lat ostatnich nie uległo przerwie. Dopiero, gdy zmienną koleją wojny znalazł się Kraków w środku linii bojowej i gdy wraz z przymusowem wyludnieniem zamarło prawie całe życie publiczne w mieście na szereg długich miesięcy, wtedy i Towarzystwo lekarskie przebyć musiało ciężkie przesilenie, z którego dźwigło się niemal dopiero w roku jubileuszowym. Zresztą jednak góruje ostatnie piętnastolecie ruchliwością nad latami poprzedniemi; mianowicie granicznym był rok 1901 przez stałe podwojenie liczby posiedzeń, co było wzorem dla przeważnej liczby lat następnych. Rozprawy Towarzystwa odźwierciedlały współczesny stan wiedzy i sztuki lekarskiej, a niekiedy wyprzedzały zagranicę bądź podaniem nowych, nieznanych spostrzeżeń lub sposobów badania i leczenia, bądź krytycznem sprawdzeniem spostrzeżeń cudzoziemskich.

Piękną kartą w tym zakresie działalności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego są wieloletnie prace kilku jego komisyi stałych. Na pierwszym planie trzeba postawić pracę około czasopiśmiennictwa lekarskiego, wyrażającą się wydawnictwem »Przeglądu lekarskiego«. Nieodrazu wzięło Towarzystwo to zadanie na swoje barki; »Przegląd«, założony wcześniej, niż Towarzystwo, bo jeszcze w r. 1862 przez Wydział przyrodniczo-lekarski Towarzystwa naukowego krakowskiego, przeszedł w ręce Towarzystwa lekarskiego dopiero w r. 1873. Dzieje te zbyteczna tu wspominać, gdyż niezbyt dawno podał je »Przegląd lekarski« w znakomitem opracowaniu historycznem [1]). Niepodobna jednak pominąć tu nazwisk dwu najzasłużeńszych redaktorów »Przeglądu lekarskiego«: Leona Blumenstoka, który, pracując przez lat 15, podniósł to pismo na wysoki poziom naukowy i zrównał z najlepszymi ówczesnymi tygodnikami lekarskimi zagranicznymi, i Augusta Kwaśnickiego, który obok dziesięcioletniej znakomitej pracy redaktorskiej, był przez lat przeszło czterdzieści uosobieniem najlepszych tradycyi Towarzystwa lekarskiego, pracując dlań bez przerwy na rozmaitych urzędach, mimo trudnych warunków zawsze skutecznie. Miarą uznania, jakie otoczyło Augusta Kwaśnickiego, był Jego obchód jubileuszowy, urządzony przez Towarzystwo lekarskie.

W drugim rzędzie należy wymienić trzydziestoletnią nieprzerwaną, żmudną pracę Komisyi sprawozdawczej do Roczników Virchowa-Hirscha. Powstała w r. 1875 na wniosek Edwarda Korczyńskiego, miała ona za zadanie zdawać sprawę z piśmiennictwa lekarskiego polskiego w owych referatowych rocznikach niemieckich, w całym świecie rozpowszechnionych, i w ten sposób zapewnić naszemu dorobkowi naukowemu wstęp do piśmiennictwa wszechświatowego. Spełniając sumiennie swoje zadanie, osiągała ta Komisya w zamierzonym zakresie swój cel; najdłużej kierowali jej pracami Józef Oettinger, Rudolf Trzebicky i Leon Wachholz. Po latach trzydziestu, w r. 1904, uproszono Towarzystwo lekarskie lwowskie, aby z kolei wzięło to zadanie na siebie.

Współcześnie z Komisyą sprawozdawczą powstaje, również na wniosek Edwarda Korczyńskiego, Komisya terminologiczna, której przypadło ważne zadanie ustalenia i wydania słownictwa lekarskiego polskiego, jako pierwszorzędnej podstawy nauczania i rozwoju swojskiego piśmiennictwa. Na zawsze we wdzięcznej pamięci pozostać powinny nazwiska członków tej pierwszej komisyi: Janikowskiego, Oettingera, Kremera, Domańskiego i Rydla. Zrazu po dwuletniej pracy ogłosiwszy dodatek do dawniejszego, niezupełnego słownika Kremera i Skobla, stwarza ta komisya pierwszy ogólny »Słownik terminologii lekarskiej polskiej«, wydany przez Towarzystwo lekarskie krakowskie w r. 1881. Po wyczerpaniu się tego słownika utworzył VI Zjazd przyrodników i lekarzy polskich osobny komitet dla ponownego wydania, poruszano rzecz wielokrotnie w Towarzystwie lekarskiem, ale sprawa mimo to nie postępowała. Dopiero w r. 1897 energia ówczesnego prezesa wprowadziła ją na dobre tory. Do nowej komisyi słownikowej wybrani zostali Tadeusz Browicz, Stanisław Ciechanowski, Stanisław Domański i Leon Kryński. Po siedmioletniej pracy wydała ta komisya w r. 1905 słownik, znacznie od poprzedniego obszerniejszy, a zupełnie na nowo opracowany.

W zakresie naukowym pracowała jeszcze Komisya medycyny sądowej (1879), oraz Komisya higieniczna (1876—1879). Komisya higieniczna zajmowała się obok strony naukowej także praktyczną stroną higieny publicznej, zacieśniwszy jednak później swój zakres do spraw higienicznych miasta, nie mogła istnieć obok oficyalnej miejskiej komisyi sanitarnej (do której wówczas wysyłało Towarzystwo swych delegatów) i została rozwiązana już po trzech latach. Pomimo kilkakrotnych prób, ponawianych zwłaszcza po upadku samodzielnego »Towarzystwa przyjaciół zdrowia« (istniejącego w ostatnim dziesiątku XIX w., a założonego na wniosek Henryka Jordana przez komitet, który wybrało Towarzystwo lekarskie), nigdy już potem nie miało Towarzystwo lekarskie żywotnej komisyi higienicznej; nie przestało jednak żywo się zajmować sprawami społeczno-higienicznemi, niejednokrotnie zwracając uwagę władz i społeczeństwa na ważne z tego zakresu zagadnienia, jak n. p. przedstawiając projekty organizacyi służby lekarskiej publicznej, projekt ustawy o szczepieniu, projekt organizacyi sanitarnej gminnej, memoryał (już w r. 1875) domagający się założenia Wydziału lekarskiego we Lwowie, — później zaj-

[1]) Adam Wrzosek. Rzut oka na rozwój czasopiśmiennictwa lekarskiego polskiego. Przegląd lek. 1911.

mując się n. p. sprawami wychowania fizycznego, ustawy o chorobach zakaźnych, walki z gruźlicą i w. i. Dziejopis Towarzystwa będzie też musiał przyznać mu podobnie, jak dziejopis pierwszego jego ćwierćwiecza [1]), choć część zasługi w dziełach społecznohigienicznych, dokonanych przez poszczególnych członków Towarzystwa (Kolonie wakacyjne, Park Jordana, Towarzystwo ratunkowe, Towarzystwo przyjaciół zdrowia, Towarzystwo walki z gruźlicą, sanitarne postępy miasta).

Prawie wyłącznie społeczno-ekonomiczne zadania miały dwie inne komisye: balneologiczna (od r. 1879—1889) i przemysłowa (1878—1882, wskrzeszona na wniosek A. Gluzińskiego w r. 1886). Z obiema związało się nazwisko Edwarda Korczyńskiego, który najdłużej niemi kierował. Komisya balneologiczna swą 12-letnią działalnością przyczyniła się poważnie do postępów w zdrojownictwie krajowem; spadek ideowy objęło po niej zawiązane w kilkanaście lat później Polskie Towarzystwo balneologiczne. Komisya przemysłowa zaopiekowała się skutecznie młodym przemysłem aptekarskim; w miarę silniejszych podstaw, jakie sobie ten przemysł zdobywał, czynności tej komisyi zmaleć musiały.

Osobne, a zaszczytne miejsce zajmuje w dziejach Towarzystwa lekarskiego krakowskiego współudział jego w stworzeniu Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. Pierwszą myśl takich zjazdów rzucił Adryan Baraniecki jeszcze w r. 1861, ale wybuch powstania udaremnił dalsze przygotowania. Dopiero w r. 1878 poruszył Baraniecki rzecz tę ponownie w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem i ono też wybrało pierwszy komitet gospodarczy, który opracował ustawę zjazdów i doprowadził do skutku pierwszy zjazd w r. 1869. Na dalszych zjazdach w Krakowie pełniło też Towarzystwo lekarskie obowiązki współgospodarza.

Wobec nizkich opłat i szczupłych dochodów, których część główna szła na wydawanie »Przeglądu lekarskiego«, niełatwo i nierychło zdołało Towarzystwo lekarskie krakowskie zdobyć należyte środki pomocnicze dla swej pracy, jak własny gmach, bibliotekę i pracownię. Posiedzenia odbywały się zrazu w gościnnych murach Akademii Umiejętności, potem w salach klinicznych, okulistycznej, internistycznej, dalej kolejno w salach medycyny sądowej, patologii, farmakologii (jeszcze w Collegium phisicum), botaniki (w Collegium novum), geologii. Wniosek budowy własnego gmachu jest zasługą Antoniego Marsa, który też był duszą wybranego w tym celu komitetu (od 1890) i który z dobrowolnych składek koleżeńskich zebrał pierwszy kilkotysięczny fundusz. Energii i przedsiębiorczości Juliana Nowaka zawdzięcza Towarzystwo z pomocą dalszych ofiar kolegów i Komisyi redakcyjnej naszego pisma oraz uzyskanej pożyczki — dom własny (od 1905), nietylko wygodny, ale, co ważniejsza, stanowiący pomnik sztuki. Dzięki bowiem J. Nowakowi jest dekoracya gmachu dziełem najznakomitszego ówczesnego artysty, Stanisława Wyspiańskiego. — Sprawy biblioteki nie można jeszcze uważać za rozwiązaną. W pierwszem dwudziestopięcioleciu dbało o nią Towarzystwo za mało, bo w r. 1891 było w księgozbiorze dopiero zaledwo 190 tomów dzieł, 540 broszur i kilkadziesiąt roczników czasopism. W r. 1896 ofiarował się sekretarz doroczny uporządkować i skatalogować bibliotekę, zawierającą wówczas, jak się okazało, 270 tomów dzieł, 1339 broszur i 117 czasopism. Gdy jeszcze uzyskała biblioteka lepszą gościnę w Zakładzie anatomii patologicznej, zaczęła oddawać istotne usługi i dość szybko wzrastać. Po przeniesieniu do nowego gmachu Towarzystwa przybyły znaczniejsze dary, a w jubileuszowym roku 1916 doszedł księgozbiór już do liczby 11545 dzieł i broszur i 636 wydawnictw peryodycznych. — Trzecim ze środków pomocniczych, pracownią, nie zajmowało się Towarzystwo lekarskie krakowskie wcale wobec istnienia w Krakowie pracowni uniwersyteckich, dostępnych każdemu lekarzowi.

Ze wszystkich celów, które przyświecały Towarzystwu krakowskiemu przy założeniu, jeden tylko, to jest pomoc dla wdów i sierot po członkach Towarzystwa, przez lat kilkanaście leżał niemal zupełnie odłogiem; pierwszy rzeczywisty krok ku niemu uczyniono dopiero z pomocą Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Był to zarazem pierwszy krok, zbliżający oba Towarzystwa, łamiący początkową wzajemną obojętność, a poczęści i niechęć; ale dopiero po dalszych trzydziestu latach miało owoczesne pierwsze zbliżenie uwieńczyć się najpiękniejszym w historyi obu Towarzystw faktem, równoprawną dobrowolną unią.

Wprawdzie już w r. 1868 komisya Towarzystwa krakowskiego, zajmująca się sprawą kasy wsparć, wniosła, by członkowie Towarzystwa krakowskiego przystępowali do kasy, istniejącej w Towarzystwie lekarzy galicyjskich; wprawdzie w r. 1877 wypracowało Towarzystwo lekarzy galicyjskich projekt złączenia wszystkich Towarzystw w Galicyi, jednakże wnioski komisyi z r. 1868 pozostały na papierze, a projektu z r. 1877 nie przyjęto w Krakowie, jako zbyt »centralistycznego«. Dopiero w r. 1880 zawarły oba Towarzystwa umowę, uznając za swój wspólny organ »Przegląd lekarski« i przyjmując równe obowiązki i prawa wobec kasy wsparć Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Zasługę doprowadzenia tej umowy do skutku dzielił Alfred Biesiadecki ze Stanisławem Domańskim. Wskutek tej umowy uległy też poraz pierwszy odpowiedniej ważnej zmianie statuty obu Towarzystw. Druga, jeszcze głębsza zmiana organizacyi nastąpiła w r. 1909, kiedy całe Towarzystwo lekarskie krakowskie wstąpiło do Towarzystwa lekarzy galicyjskich jako jego »oddział«, posiadający pełną autonomię.

* * *

Pięćdziesięciolecie Towarzystwa lekarzy galicyjskich jest w rzeczywistości także pięćdziesięcioleciem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, chociaż tę nazwę: »Towarzystwo lekarskie lwowskie« przybrała »Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich« dopiero w r. 1901, i chociaż grupa »miejscowych«, lwowskich członków Towarzystwa lekarzy galicyjskich stała się urzędowo oddzielną »sekcyą« z osobnym przewodniczącym dopiero 17 marca 1877. Gdyby dzieje Towarzystwa lwowskiego liczyć dopiero do utworzenia »sekcyi« w Towarzystwie lekarzy galicyjskich, to w roku bieżącym dobiegłyby one czterdziestolecia; ale już i wtedy, gdy nie było ani odrębnej nazwy, ani oso-

[1]) August Kwaśnicki. Sprawozdanie z 25-letniej działalności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Kraków 1891. (Nakładem Tow. lek. krak., str. 40).

bnego przewodniczącego, lwowscy członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich tworzyli przecież grupę odrębną, i to jedyną zrazu, która pracowała naukowo.

Początkiem dziesięcioletniego okresu wspólnych dziejów jest data 2 grudnia 1867, w którym odbyło się pierwsze zebranie Towarzystwa lekarzy galicyjskich w wielkiej sali radnej ratusza lwowskiego. Założycielami jego (i autorami statutu) byli Bolesław Głowacki, Józef Milleret, August Noskiewicz i Zygmunt Rieger. Uczestniczyło w pierwszem zebraniu 47 lekarzy: Armatys, Berthleff, Beiser, Chądzyński, Finger, Festenburg, Głowacki, Gross, Geistlener, Homme, Hofmokl, Jasiński, Kosiński, Kaczkowski, Kiełkowicz, Longchamps, Lisiński, Łopacki, Maciejowski, Molendziński, Mossing, Monczański, Milleret, Nowiński, Noskiewicz, Orzechowski, Ressig, Rappaport, Rektorzik, Rieger, Serda, Spausta, Skałkowski, Stupnicki, Schuller, Tomanek, Wereszczyński, Weber, Widman, Wołek, Wernicki, Werner, Wagner, Witz, Załużny. Pierwsze posiedzenie naukowe odbyło się 4 stycznia 1868.

Czterech pierwszych prezesów zarządzało i całem Towarzystwem lekarzy galicyjskich i przewodniczyło na naukowych posiedzeniach członków lwowskich. Pierwszym z nich był weteran z r. 1831, lekarz sztabowy wojsk polskich, Szczęsny Erazm Maciejowski (1867—1869), następnymi Karol Teodor Berthleff (1870), Zygmunt Rieger (1871—1874), August Noskiewicz (1875—1876). Od r. 1877 wyodrębnionej »Sekcyi« lwowskiej, a od r. 1901 »Towarzystwu« lwowskiemu przewodniczą osobni już prezesowie: Oskar Widman (1877 i 1884), Wiktor Opolski (1878), Bolesław Głowacki (1879), Bogusław Longchamps (1880), Adam Czyżewicz (1881 i 1888), Józef Rożański (1882), Zygmunt Rieger (1883), Józef Merunowicz (1885 i 1886), Henryk Kadyi (1887), Emil Merczyński (1889), Władysław Bylicki (1890), Grzegorz Ziembicki (1891), Longin Feigel (1892), Hilary Schramm (1893), Edward Stroynowski (1894), Edward Festenburg (1895), Jan Prus (1896), Józef Wiczkowski (1897), Emanuel Machek (1898), Antoni Gluziński (1899, 1907 i 1908), Feliks Sielski (1900), Adolf Beck (1901), Adam Sołowij (1902), Włodzimierz Łukasiewicz (1903), Ludwik Rydygier (1904), Emil Wechsler (1905), Teofil Stachiewicz (1906), Roman Rencki (1909, 1910), Włodzimierz Sieradzki (1911), Bronisław Skałkowski (1912), Adam Bednarski (1913), Kalikst Krzyżanowski (1914), Paweł Kučera (zastępczo 1915, 1916), a w roku jubileuszowym jest trzydziestym siódmym prezesem Władysław Kohlberger. Liczba członków lwowskich z 47 w r. 1867 wzrosła do 81 w r. 1877, a przed wybuchem wojny w r. 1914 dochodziła 280.

W działalności naukowej Towarzystwa lekarskiego lwowskiego zauważyć można dwa okresy, różniące się od siebie pewnymi charakterystycznymi rysami, a rozgraniczone pierwszemi latami działalności nowo założonego Wydziału lekarskiego. W obu okresach stało Towarzystwo w równej mierze na wysokości swych zadań, dzięki przedewszystkiem jasnej ocenie swych sił i środków oraz nader trzeźwemu poglądowi na swe obowiązki. Doskonałym tego wyrazem było przemówienie Józefa Rożańskiego przy objęciu przewodnictwa Towarzystwa w r. 1882 [1]). Dostosowywano się też w pierwszym okresie umiejętnie do trudnych warunków, jakie dla pracy naukowej stanowi brak pracowni i klinik uniwersyteckich, a pod tym względem nasuwa się poniekąd porównanie z Towarzystwem lekarskiem warszawskiem w tym okresie, kiedy pracownie i kliniki uniwersyteckie były tam dla Polaków prawie zupełnie niedostępne. Po otwarciu lwowskiego Wydziału lekarskiego umiało zaś Towarzystwo lekarskie poczerpnąć pełną ręką z tego nowego, a obfitego źródła; ruch w Towarzystwie płynie odtąd szczególnie szeroką i silną falą i wysuwa się coraz wybitniej na czoło wszystkich polskich Towarzystw lekarskich. Wyrazem wielkiej żywotności jest to, że nawet w czasie zajęcia Lwowa przez wojska rosyjskie nie zerwał się wątek pracy Towarzystwa, a po ustąpieniu najazdu snuje się odrazu dalej mimo bardzo przerzedzonych szeregów członków i różnych zewnętrznych trudności.

W popieraniu piśmiennictwa lekarskiego polskiego zlewa się działalność »Sekcyi« lwowskiej aż do r. 1901 z działalnością całego Towarzystwa lekarzy galicyjskich. W r. 1901 usamodzielnione poniekąd »Towarzystwo« lwowskie obiera »Przegląd lekarski« za swój organ, służący równocześnie Towarzystwu krakowskiemu i galicyjskiemu. Od r. 1907 natomiast stosunek ten rozwiązuje się, a wyłącznym organem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego staje się »Lwowski Tygodnik lekarski«, założony rok przedtem przez grono lekarzy lwowskich. Wskutek zajęcia Lwowa w r. 1914 przez Rosyan przerywa się czasowo wydawnictwo »Tygodnika«, a w obowiązkach organu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego zastępuje go tymczasowo »Przegląd lekarski«. Poza tą urzędową niejako stroną stosunku Towarzystwa lwowskiego do czasopism polskich, należy wspomnieć o nieznanych dotąd ogółowi, bo nieogłaszanych oficyalnie, objawach serdecznej troski o te czasopisma. Jak w r. 1874 zachwianemu »Przeglądowi lekarskiemu«, tak pod koniec XIX w. pospieszyło grono członków Towarzystwa lwowskiego obok członków Towarzystwa krakowskiego z pomocą moralną i materyalną innemu polskiemu czasopismu lekarskiemu, przechodzącemu przesilenie, a wśród największych trudności wznoszącemu sztandar polskiej nauki w kresowej dzielnicy.

Jeszcze jedną podobną zasługę powinienby zapisać historyk Towarzystwa lwowskiego poza urzędową kroniką uchwał i posiedzeń; mianowicie w tym czasie, kiedy było jeszcze bardzo trudno o polskie podręczniki, nie pozostał Lwów w tyle w ich stworzeniu, chociaż, pozbawiony Wydziału lekarskiego, miał znacznie gorsze warunki od Krakowa.

W r. 1904 objęło Towarzystwo lekarskie lwowskie żmudne zadanie zdawania sprawy z literatury lekarskiej polskiej do roczników Virchowa-Hirscha, powierzając je komisyi pod kierunkiem Adolfa Becka.

Kierunek higieniczno-społeczny ma w Towarzystwie lwowskiem już od pierwszych lat przedstawicieli, chociaż może nie zaznacza się tak silnie, jak w późniejszych dziesięcioleciach; objawia się on bądź w bezpośredniej działalności Towarzystwa, bądź pośrednio, w dziełach jego członków (szpitalnictwo, założenie Towarzystwa ratunkowego, Towarzystwa higienicznego, jedynego obecnie w Galicyi

---

[1]) Por. M. W. Herman. Z kroniki Towarzystwa lekarskiego lwowskiego. Z powodu 30-tej rocznicy. Lwów 1907, (na str. 14).

Towarzystwa zabaw ruchowych, Towarzystwa walki z gruźlicą, kolonii wakacyjnych i w. i.). Natomiast od samego początku występuje w Towarzystwie lwowskiem nadzwyczaj silnie rys patryotyczny (obrona praw języka polskiego w r. 1868, protest przeciw obsadzaniu cudzoziemcami katedr w polskich wszechnicach w r. 1879 [1]), w dawniejszym zaś okresie swoim, przed powstaniem Rad honorowych Izb lekarskich, czuwa Towarzystwo pilnie, a bardzo energicznie, nad etyką zawodu lekarskiego (m. i. utworzenie już w r. 1876 »Komisyi zgody« [2]).

Ze środków pomocniczych nie pomyślało Towarzystwo lwowskie, podobnie jak i krakowskie, wcale o pracowni, stosunkowo zaś późno o własnym gmachu. Posiedzenia gościły aż do r. 1889 w małej sali radnej ratusza, potem w sali (przy ulicy Blacharskiej, 18), dzierżawionej wspólnie z Krajową Radą zdrowia, od r. 1899 w sali, odnajmowanej od Towarzystwa lekarzy galicyjskich w jego domu (przy ulicy Dominikańskiej, 11). W ostatnich dopiero latach poczęto zbierać fundusze na własny gmach Towarzystwa, w czem głównie czynny był R. Rencki. Natomiast wcześnie zaczęła powstawać biblioteka, której podwaliny położył już w r. 1867 dar Bogumiła Mossinga. Na uporządkowanie księgozbioru przyszło wszakże czekać długo. Dopiero po przeniesieniu do domu Towarzystwa lekarzy galicyjskich zajął się tem bibliotekarz Klemens Dębicki i po paru latach pracy wydał w r. 1892 katalog, obejmujący 4107 numerów; w dalszem prowadzeniu biblioteki zasłużyli się W. Sieradzki i A. Zawadzki.

W jednym względzie są pięćdziesięcioletnie dzieje Towarzystwa lekarskiego lwowskiego odwrotnym obrazem dziejów Towarzystwa krakowskiego, a mianowicie co do organizacyi. Gdy Towarzystwo krakowskie od zupełnej odrębności poprzez ugodę w r. 1880 dochodzi w r. 1909 do złączenia się zupełnego z Towarzystwem lekarzy galicyjskich, to grono lekarzy lwowskich, zrazu nie tworzące osobnego ciała w tem Towarzystwie, od r. 1877 poprzez okres »sekcyi« wywalczając sobie coraz większą samodzielność, otrzymuje w r. 1901 nazwę »Towarzystwa« obok większych praw, a w r. 1909 wreszcie pełną autonomię. Z wręcz przeciwnych biegunów szły więc Towarzystwo lwowskie i krakowskie naprzeciw siebie do jednakowego kresu, tem właśnie dawniejszem przeciwieństwem dopomagając wzajemnie i sobie i ogólnemu dobru. Bo gdy Towarzystwo lwowskie było oczywistym dowodem, że ścisły związek z Towarzystwem ogólnokrajowem w niczem nie szkodzi głównym zadaniom oddziału stołecznego, mianowicie naukowym, to znów Towarzystwo krakowskie było zachętą do rozszerzenia praw oddziałów i przyznania im samorządu. Zrównanie praw obu Towarzystw, kładąc kres resztkom dawnych zaściankowych zawiści, wzmocniło więźbę całej organizacyi.

* * *

W jakim stopniu pierwsze dziesięciolecie Towarzystwa lekarzy galicyjskich należy w istocie także do dziejów Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, objaśnia najlepiej stosunek liczebny członków lwowskich do członków z poza Lwowa. Na ogólną liczbę 124 było w r. 1876 ze Lwowa 78 członków, a z poza Lwowa 46. Do tego też czasu niema mowy o ruchu naukowym w Towarzystwie lekarzy galicyjskich poza obrębem Lwowa.

Dopiero od r. 1877, kiedy na wniosek Biesiadeckiego, a wedle projektu Rożańskiego uchwalono (17 marca) podzielić Towarzystwo lekarzy galicyjskich na »sekcye« terytoryalne, nie wyczerpuje działalność »sekcyi« lwowskiej całego ruchu naukowego w Towarzystwie.

Sekcyi tych było zrazu 16; zwolna większe obszary kraju rozdzielały się dalej na sekcye i liczba ich dosięgła w końcu 21, łącznie z sekcyą lwowską. Sekcye prowincyonalne obejmowały po 3 do 5 powiatów, z wyjątkiem najmłodszej sekcyi zakopiańskiej, obejmującej jeden tylko powiat nowotarski. Siedzibą tych sekcyi, oprócz Lwowa, były: Bochnia, Brzeżany, Czortków, Jarosław, Jasło, Kołomyja, Nowy Sącz, Przemyśl, Rzeszów, Sambor, Sanok, Stanisławów, Stryj, Tarnobrzeg, Tarnopol, Tarnów, Wadowice, Zakopane, Złoczów, Żółkiew. Od r. 1909 nadano sekcyom nazwę »oddziałów« Towarzystwa i wtedy też przybył dwudziesty drugi oddział: Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Większość oddziałów prowincyonalnych była przez cały czas swego istnienia pod względem naukowym zupełnie lub prawie zupełnie bierna. I nie dziw; nie mogło być mowy nietylko o wspólnej pracy naukowej, ale nawet o częstszem zjeżdżaniu się w wielu oddziałach, nie mających nawet 20 członków, i to rozproszonych po jednemu lub po dwóch w odległych miejscowościach kilku powiatów ze złą komunikacyą. Tylko te oddziały mogły cośkolwiek zdziałać, które miały siedzibę w nieco większych miastach, gdzie na miejscu stale mieszkało kilkunastu lekarzy. To też to tu, to ówdzie, budził się któryś z tych oddziałów do życia naukowego, zależnie od chwilowych warunków. od osiedlenia się ruchliwszej jednostki, od czasowych częstszych stosunków ze stolicą i t. p. Trwale zapisał się w tym względzie jeden tylko oddział: jarosławski. Z tych oddziałów, których działalność zaznaczała się czasowo, w pierwszym rzędzie wymienić należy przemyski, stryjski, wadowicki, a w ostatnich latach przed wojną zakopiański, którego rozwój bardzo pięknie się zapowiadał. Z powodu stosunków wojennych niepodobna dziś zebrać dostatecznych wiadomości o oddziałach nawet do krótkiego niniejszego wspomnienia.

* * *

Statut Towarzystwa lekarzy galicyjskich kilkorakie mu wskazywał cele: pracę około rozwoju nauki w połączeniu z zadaniami społeczno-higienicznemi, krzewienie koleżeństwa i strzeżenie etyki obok czuwania nad interesami stanu lekarskiego, wreszcie pomoc dla wdów i sierot po lekarzach i dla niezdolnych do pracy, a zubożałych kolegów. Prócz celów humanitarnych przedstawia się dążenie do wszystkich innych celów w ciągu pięćdziesięciolecia jakby mozajka nierównej roboty i niejednakiej wszędzie wartości, bo też i tworzona w wielu miejscach, we Lwowie, w Krakowie, w mniejszych miastach i po powiatach, tworzona rękami, które się częściej zmieniały. W działalności humanitarnej Towarzystwa większa jest jednolitość, większa

[1]) O tych i innych faktach, dotyczących urzędownie całego Towarzystwa lekarzy galicyjskich, ale w istocie rzeczy związanych z działalnością lwowskich tylko członków, ob. Herman l. c., str. 7.

[2]) Tamże, str. 9.

spoistość, równiejszy postęp, bo też i ta działalność odrazu skupiona została tylko we Lwowie, czuwało nad nią zawsze całe Towarzystwo, a kierowało grono stalsze, umiejące zawsze złączyć to, co było dobrego w tradycyi przeszłości, z tem dobrem, które przynosiła zmiana stosunków. Gronem tem była Rada zawiadowcza, zawdzięczająca tę ciągłość i jednolitość przedewszystkiem rozumnej i celowej pracy swoich przewodniczących, których w ciągu pół wieku było tylko dziewięciu.

Pierwszych czterech, od zawiązania Towarzystwa 2 grudnia 1867 do utworzenia sekcyi Towarzystwa w r. 1877, kierowało tak posiedzeniami naukowemi lwowskich członków Towarzystwa, jakoteż wszystkiemi pracami organizacyjnemi i administracyjnemi całego Towarzystwa. Byli to wymienieni już powyżej: S. Maciejowski (1867—1869), K. Berthleff (1870), Z. Rieger (1871—1874), A. Noskiewicz (1875, 1876). Następcy ich sterowali już tylko czynnościami administracyjnemi, organizacyjnemi i humanitarnemi Towarzystwa, naukowemi zadaniami zajmując się tylko w zakresie popierania piśmiennictwa lekarskiego (wydawanie organu Towarzystwa). Byli to: Alfred Biesiadecki (1877 do 1882 i 1885 do 1888), Hoszard (1883, 1884) Adam Czyżewicz (1889 do 1894), Józef Merunowicz (1895 do 1910), wreszcie Emanuel Machek (1911 aż po dziś dzień). Na czele Towarzystwa stawali więc najwybitniejsi przedstawiciele lekarzy w kraju, zajmujący najwyższe stanowiska publiczne: dwaj — Biesiadecki i Merunowicz — byli naczelnymi lekarzami (protomedykami) Galicyi, Czyżewicz był prezesem Krajowej Rady zdrowia i twórcą jej sprawozdań o sanitarnym stanie kraju, Hoszard — członkiem najwyższej władzy autonomicznej, t. j. Wydziału krajowego.

Podobnie, jak w naczelnem kierownictwie, tak i w organizacyi Towarzystwa lekarzy galicyjskich zmian było bardzo niewiele: ważniejszych przeżyło Towarzystwo tylko trzy, a mianowicie w r. 1877 utworzenie »sekcyi« terytoryalnych, w r. 1880 układ z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem o wspólny organ i wspólną kasę wsparć, a wreszcie w r. 1909 unię z tem Towarzystwem. Te zmiany wywierały wpływ na wzrost liczebny Towarzystwa. I tak, gdy w pierwszym roku istnienia liczba członków wynosiła tylko 48, a po latach dziesięciu, w r. 1876, zawsze jeszcze tylko 124, to po utworzeniu sekcyi wzrasta ona wkrótce do 389 (w r. 1880). Unia z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem podnosi liczbę członków z 566 (w r. 1908), do ośmiuset bezmała (770 w r. 1911, 789 w r. 1912).

Humanitarna działalność Towarzystwa z początków bardzo skromnych rosła w gospodarnych rękach Rady zawiadowczej statecznie i doszła po latach pięćdziesięciu nieprzewidywanych rozmiarów. Gdy pierwsze wsparcie stałe (pensyę) w kwocie 300 złotych reńskich i pierwszą zapomogę w kwocie 100 złr. mogło Towarzystwo przyznać dopiero w r. 1873, to po pierwszem ćwierćwieczu doszła ogólna suma wsparć wypłaconych 57.308 kor., w drugiem zaś ćwierćwieczu wypłacało Towarzystwo rocznie na wsparcia zrazu około 7 do 8 tysięcy, od roku 1903, dzięki krociowej fundacyi Jasińskiego, już po 12 do 13 tysięcy, a za energicznych rządów teraźniejszego prezesa po 15, w roku bieżącym nawet 20 tysięcy koron. Prawdziwie ogniową próbę przeszło Towarzystwo w czasie wojny, nie zawiesiwszy ani na chwilę swej działalności humanitarnej i wbrew największym trudnościom niosąc bez przerwy pomoc z obu stron linii bojowej; z obu stron jej bowiem rozdzieleni członkowie Rady zawiadowczej, z tej strony przedewszystkiem prezes, z tamtej, w zajętym Lwowie, skarbnik, umieli znaleźć środki na wypłatę wsparć i odszukać wdowy i sieroty, popadłe w skrajną nieraz potrzebę. Ta działalność w czasie wojny będzie na zawsze jedną z najpiękniejszych kart w kronice Towarzystwa. Wsparcia w czasie wojny nie zmalały, a w tych czterech latach ostatnich wyniosły razem 64.285 k. W całem drugiem ćwierćwieczu wydało Towarzystwo na wsparcia prawie sześć razy tyle, co w pierwszem, mianowicie 288.160 k., a w całem pięćdziesięcioleciu dochodzi suma wsparć kwoty 345.468 k.

Tym istotnie wielkim zadaniom mogło Towarzystwo sprostać dzięki ofiarności koleżeńskiej, przez siebie z latami rozbudzonej. Oprócz funduszów, gromadzonych powoli, grosz do grosza, z rocznych opłat członków, nie minął żaden zjazd, żadna koleżeńska uroczystość bez dobrowolnych składek »na wdowy i sieroty«. Przodowali w tem przedewszystkiem koledzy lekarze urzędowi. Najbardziej czczonym i kochanym kolegom zamiast ofiarowywać upominki jubileuszowe, zamiast urządzać uczty, składano hołd przez tworzenie w Towarzystwie lekarzy galicyjskich fundacyi ich imienia. Przybywały też stopniowo większe i mniejsze dary i zapisy, nieraz majątki, zbierane przez całe życie wśród ciężkiej pracy, z wyrzeczeniem się wygód, z ciągłą myślą o osierociałych rodzinach lekarskich. Z większych fundacyi przybywały stopniowo: fundacya im. Niedźwieckiego (1884), Biesiadeckiego, Krzeczunowicza i Garbińskiego (1888), Mahla (1890), Gilewskiej (1892), tak że po latach 25 wynosiły fundacye wieczyste 83.126 k., a oprócz tego miało już Towarzystwo jeden wspaniały zapis — Bonifacego i Magdaleny Stillerów — (r. 1891), złożony z Morszyna (zakład zdrojowy i folwark) i 33.192 k. gotówki. Dzień 25-lecia Towarzystwo upamiętnia utworzeniem własnej fundacyi jubileuszowej. Później przybywają fundacye im. Merunowicza (1898), Rydygiera (1899), Marsa (1904), krociowy zapis Jasińskiego (1903), dalej Barzyckiego (1911), Czyżewicza (1912), Ziembickiego (1913), Macheka, wreszcie wchodzą w życie fundacye Kalisza, Gawełkiewicza i znów krociowy zapis Lukasa (1916). W ten sposób z końcem pięćdziesięciolecia doszły fundacye wieczyste, (wraz z drobniejszemi) do liczby 28, do ogólnej kwoty 801.341 k., a z wartością Morszyna 978.619 k.

Zakończmy wspomnieniem tego, co nas najbliżej z Towarzystwem lekarzy galicyjskich prawie przez całe półwiecze łączyło i dziś łączy. To sprawa organu Towarzystwa. W pierwszych latach istnienia wydawało Towarzystwo jako własny organ we Lwowie »Rocznik Towarzystwa lekarzy galicyjskich«, na który pono nie bardzo chętnem [1]) patrzano okiem z Krakowa ze względu na byt »Przeglądu lekarskiego«, wychodzącego od r. 1862 i już uznanego za organ Towarzystwa krakowskiego. Tego »Rocznika Towarzystwa lekarzy galicyjskich« wyszło tylko dwa tomy (1868, 1869), poczem przez dwa lata niema Towarzystwo żadnego organu. Dopiero w r. 1872 obiera Towarzystwo za swój organ »Służbę zdrowia publicznego«, wydawaną we Lwowie przez Dobieszewskiego, zwiniętą je-

[1]) Por. Herman l. c., str. 6.

dnak już w drugiem półroczu tegoż roku. Od r. 1873 rozpoczyna się związek Towarzystwa lekarzy galicyjskich z naszem czasopismem; w tym roku spieszy mianowicie Towarzystwo z pomocą zachwianemu »Przeglądowi lekarskiemu«, potem organem Towarzystwa jest »Dwutygodnik medycyny publicznej«, wydawany zrazu jako dodatek do »Przeglądu«, w końcu oddzielnie. Nareszcie w r. 1880 staje się »Przegląd lekarski« organem Towarzystwa lekarzy galicyjskich, wyłącznym do r. 1909, a obok »Lwowskiego Tygodnika lekarskiego« od r. 1909 do wybuchu wojny. Od r. 1915 do dziś pełni »Przegląd« zadania obu organów.

* * *

Ostatnie dwa wieki uczyły i nauczyły Polaków mierzyć wszelkie dzieła ludzkie miarą ich pożytku dla Narodu. Gorzka to i twarda była szkoła i tak silnie wraziła się w dusze polskie, że pożytek dla Narodu stał się najwyższą każdego czynu próbą, że innej, czulszej i prawdziwszej wagi Polak nie zna. Na tej szali ważymy i takie prace, które według pospolitego mniemania uchodzą za kosmopolityczne. Więc też nawet w działalności Towarzystw naukowych odczuwamy składniki narodowe i nie potrzeba nam, jak może innym narodom, Pasteurowskiego napomnienia: »La science n'a pas de patrie, le savant doit en avoir une«.

Przyszłość zawyrokuje, czy nasze Towarzystwa lekarskie przez pierwsze swe półwiecze wypłaciły wszystek swój obowiązek względem Narodu; ale to pewna, że w swoim zakresie obowiązkowi temu służyły, ile mogły, i że była to służba wierna, a zawsze świadoma celu.

Pracowały nasze Towarzystwa w trudzie uczciwym, jak ci wszyscy, którzy od lat stu dwudziestu wytężali ramiona, aby »co się skaziło, naprawili; co się zraniło, zleczyli; co się rozwiązało, spoili«; pracowały w miarę sił pospołu z innymi, aby dobyć z toni i odbudować ów »namilszy okręt ojczyzny naszej, co wszytkich nas niesie, wszytko w nim mamy, co mamy«.

Dorobek swej pracy, pod tem hasłem dokonanej, przekażą następnemu pokoleniu z wiarą i nadzieją. Bo »zasługa dla ojczyzny jest jako ziarno; a kto schowa ziarno w kłosie na rok przyszły, na życie przyszłe, ten otrzyma ziarn sto, a z tych stu, tysiące tysięcy«[1]).

Quod felix, faustum, fortunatumque sit!

[1]) Księgi Narodu i Pielgrzymstwa polskiego.

Z kliniki neurologiczno-psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o t. zw. nerwicach wojennych i ich leczeniu

na podstawie własnych spostrzeżeń

opracował

Prof. Dr Jan Piltz
Dyrektor kliniki

Według odczytów wygłoszonych w Krakowie 25 listopada 1916 i 27 stycznia 1917 na zebraniu naukowem wojskowych lekarzy twierdzy i 31 stycznia 1917 w krakowskiem Towarzystwie lekarskiem.

Im dłużej trwa wojna, tem częściej zdarzają się przypadki chorób układu nerwowego. Z drugiej strony przed kilku miesiącami ministerstwo wojny wydało reskrypt, według którego wszystkie przypadki nerwowe, należące do obszarów komend wojskowych: Lwów, Przemyśl i Kraków, mają być odsyłane do leczenia do szpitala garnizonowego Nr 15 lub do uniwersyteckiej kliniki chorób nerwowych w Krakowie.

Z tych dwu powodów napływ nerwowo chorych do kliniki wzrósł w ostatnich miesiącach do nadzwyczajnych rozmiarów[1]).

Równocześnie zmienił się też nasz materyał kliniczny pod względem narodowościowym w tym kierunku, że obecnie nasi chorzy są to przeważnie Polacy; Niemców, Węgrów i Czechów, o ile nie należą do wyżej wymienionych komend, odsyła klinika do szpitali ojczystych, a z drugiej strony Polaków, leczących się po innych krajach koronnych, tamtejsze szpitale odsyłają obecnie do Krakowa.

Wśród tej olbrzymiej masy nerwowo chorych przeważają przypadki funkcyonalnych nerwic, które dadzą się ująć w następujące grupy: 1⁰ przypadki neurastenii, 2⁰ histero-neurastenii, 3⁰ histero-hypochondryi i 4⁰ histeryi.

Neurastenia powstaje na tle przemęczenia i wyczerpania z powodu nadmiernego wysiłku układu nerwowego przy niedostatecznem odżywianiu i odpoczynku i równoczesnem szkodliwem oddziaływaniu przykrych wzruszeń moralnych.

Objawy histero-neurasteniczne, histero-hypochondryczne i histeryczne powstają najczęściej z powodu fizycznych i psychicznych urazów. Przy powstawaniu ich jednakże najgłówniejszą rolę ma dziedziczne, a właściwie wrodzone neuropatyczne i psychopatyczne usposobienie. Urazy odgrywają tylko rolę czynnika wyzwalającego. U osobników bowiem z natury zdrowych i dziedzicznie nie obciążonych występują objawy histeryczne stosunkowo rzadko.

U większości naszych chorych z objawami histero-neurastenicznymi, histero-hypochondrycznymi i histerycznymi znajdujemy zwykle albo pewną wrodzoną niedostateczność psychofizycznej konstytucyi, albo pewien stopień psychopatycznej mniejwartościowości z rozmaitemi wrodzo-

[1]) Co drugi dzień przybywa do kliniki od 20 do 50 nowych chorych.

nemi cechami neurotycznemi, neuropatycznemi lub psychopatycznemi. Cechy te są następujące: nieśmiałość, lękliwość, przeczulenie, drażliwa słabość, zmniejszenie odporności, brak równowagi wewnętrznej, siły woli, wytrwałości i zdolności panowania nad sobą, egocentryzm, defekty moralne albo wygórowana przesadna wrażliwość etyczna, pewien stopień niedorozwoju intelektualnego lub moralnego, a przedewszystkiem t. zw. histeryczny sposób oddziaływania na bodźce zewnętrzne lub wewnętrzne.

Na tle tej patologicznej konstytucyi powstają w czasie wojny, tak samo zresztą jak i w czasach pokoju, tylko znacznie częściej, — z jednej strony pod wpływem powoli działających szkodliwych fizycznych i psychicznych czynników, a z drugiej pod wpływem nagle działających urazów fizycznych i psychicznych — najrozmaitsze objawy porażenia albo podrażnienia układu nerwowego.

I tak widzimy przypadki psychogenicznej ślepoty, głuchoty, niemoty, głuchoniemoty, afonii, jąkania, ruchowej albo czuciowej monoplegii, hemiplegii lub paraplegii, astazyi, abazyi, dysbazyi, drżenia, pseudospastycznego porażenia, klonizmów, napadów drgawkowych, moczenia, albo z drugiej strony stany depresyi, podniecenia lub zamroczenia [2]). Wszystkie te patologiczne objawy nie stanowią oczywiście same przez się odrębnych jednostek chorobowych. Są one w większości przypadków tylko wyrazem i dowodem już przedtem istniejącego usposobienia.

Wymienione poszczególne patologiczne objawy występują albo oddzielnie, albo w kombinacyi z innymi. I tak widzimy nieraz obok pseudospastycznej paraparezy czy monoparezy — napady histeryczne, obok zaburzeń mowy u jednego i tego samego chorego — n. p. dysbazyę z drżeniem. W większości naszych przypadków z rozmaitymi objawami porażenia czy podrażnienia spostrzegamy natomiast zwykle pewien wyraźnie zarysowujący się stan depresyi w połączeniu z zaburzeniami woli.

Wszystkie wyliczone powyżej objawy powstają albo nagle, albo powoli i stopniowo. Wreszcie doświadczenie wykazuje, że występują one w czasie walki ruchowej i pozycyjnej, na froncie lub poza frontem bojowym, przed bitwą, podczas bitwy lub po bitwie, w obszarze etapowym, tak samo jak wewnątrz kraju, w czasie służby, albo nawet dopiero w szpitalu. To nas oczywiście wcale dziwić nie może, boć przecież wszystkie te objawy chorobowe spotykaliśmy i przed wojną, jakkolwiek znacznie rzadziej.

Jako przyczynę powstania choroby podają nasi chorzy: — przestrach, wybuch granatu, zasypanie, odmrożenie, przeziębienie, nagły zimny przeciąg, lub choroby wewnętrzne, jak ostry gościec stawowy, obrzęk kończyn lub poszczególnych stawów, »reumatyzm« i t. p. Według mnie, jak już wyżej zaznaczyłem, wszystkie te czynniki szkodliwe odgrywają tylko rolę czynnika wywołującego, a właściwa droga powstawania tych objawów jest w większości przypadków »psychogeniczna«. Powstają one mianowicie z powodu patologicznej autosuggestyi, która się do tych rozmaitych czynników wywołujących dołącza.

[2]) Bliższe szczegóły o histerycznych stanach zamroczenia znajdzie czytelnik w odczycie moim pod tytułem »Zaburzenia nerwowe i psychiczne, spostrzegane podczas mobilizacyi i w czasie wojny«, wygłoszonym na posiedzeniu naukowem wojskowych lekarzy twierdzy dnia 24. X. 1914. »Przegląd lekarski« 1915, Nr. 3.

Ta patologiczna autosuggestya jest jakgdyby chwastem, który wyrasta na tle wzruszeń i patologicznych stanów afektywnych, jakie wyżej wymienione wyzwalające czynniki u osobników z histerycznym sposobem oddziaływania wywołują. T. zw. psychiczne zakażenie odgrywa tu też nieraz dużą rolę. U chorego O. A. (przypadek V) wystąpiło drżenie dolnych kończyn po następującym urazie: Sąsiad jego w koszarach, dostawszy nagle napadu drgawek padaczkowych, przewrócił się na łóżko A. i upadł mu na nogi. Od tej chwili wystąpiło u A. drżenie nóg. Drżenie to wzmogło się jeszcze bardziej po drugim psychicznym urazie, jakiego chory doznał następnego dnia przez to, że żołnierz, który zrana budził kolegów, nagle zerwał z A. kołdrę, gdy ten jeszcze spał.

Niekiedy genezy objawów histerycznych należy szukać w t. zw. »fiksacyi« czyli utrwaleniu jednego lub kilku objawów »neurotycznego symptomokompleksu strachu«. Zdarza się bowiem nierzadko, że u żołnierzy w polu przy wybuchu granatu lub przysypaniu ziemią, wskutek wstrząsu nerwowego, występuje kompleks neurotycznych objawów strachu, polegający na wzmożeniu wrażliwości zmysłów, przyspieszeniu akcyi serca, zaburzeniach oddychania, utrudnieniu lub utracie mowy, drżeniu, ogólnem osłabieniu lub porażeniu nóg, mimowolnem oddaniu moczu i kału, niepokoju, płaczliwości, dezoryentacyi, zamroczeniu lub depresyi. U ludzi z natury nerwowo zdrowych ten kompleks neurotycznych objawów strachu zazwyczaj już po kilkunastu minutach, po kilku godzinach lub dniach ustępuje. U osobników neuropatycznych i psychopatycznych, szczególnie u histeryków na tle afektu lęku, napięcia wewnętrznego i zaniepokojenia o zdrowie — przychodzi na drodze patologicznej autosuggestyi do utrwalenia się jednego lub drugiego z tych objawów. A dzieje się to albo samorzutnie w czasie transportu chorego z pola walki do miejsca opatrunkowego, w drodze do szpitala, w czasie przenoszenia chorego z jednego szpitala do drugiego, albo w szpitalu pod wpływem zakażenia psychicznego, błędnego rozpoznania, a szczególniej wskutek błędnego leczenia i postępowania z tego rodzaju chorymi, których albo się uważa za organicznie i ciężko chorych i wozi się nieraz całymi miesiącami na specyalnych wózkach, przenosi z jednego miejsca na drugie na noszach, lub odwrotnie, z powodu nieuzasadnionego podejrzenia o symulacyę, traktuje się ich szorstko, bezwzględnie i z lekceważeniem. Na tej drodze przychodzi albo do psychicznego utrwalenia jednego lub kilku objawów owego neurotycznego kompleksu strachu, albo do tego, że do nieznacznych cielesnych lub psychicznych objawów neurastenicznych — wskutek patologicznej autosuggestyi — dołączają się nowe objawy histeryczne. Ten drugi rodzaj powstawania objawów histerycznych nazywają niemieccy neurolodzy »Aufpfropfung« albo »Auflagerung« i mówią o »Auflagerung hysterischer Symptome auf bestehende körperliche oder seelische Schädigungen«.

Odnośnie do błędnych rozpoznań pragnę tu podnieść, co następuje: Zdarza się nierzadko, że do kliniki przybywają chorzy z typowymi objawami histerycznymi, u których przedtem rozpoznawano zapalenie stawów, zwichnięcie, organiczne przykurczenie ścięgien, rwę kulszową, zapalenie nerwów, wybroczynę śródrdzeniową, zapalenie rdzenia. Nieraz dzieje się i odwrotnie a mianowicie, że cho-

rzy, cierpiący na stwardnienie rozsiane, zapalenie rdzenia, syringomyelię, paramyoklonię, atetozę i t. p., przysyłani bywają do kliniki z rozpoznaniem histeryi, nerwicy z drżeniem i t. p. Niedawno jedna z tutejszych stacyi wojskowych przysłała nam żołnierza z podejrzeniem o symulacyę, u którego w klinice stwierdzono prawostronne porażenie ciała na tle kiłowem z afazyą ruchową i czuciową.

Za błędne leczenie histeryków uważam stosowanie mechanoterapii bez odpowiedniej suggestyi, różnego rodzaju protez, wózków, lub w przypadkach histerycznych przykurczeń, po dokonaniu ekstenzyi w uśpieniu, zakładanie na czas dłuższy opatrunków gipsowycn, co, jak nasze doświadczenie wykazało, w dwu takich przypadkach, które zresztą później przy pomocy psychoterapii zostały wyleczone, jest bezowocne.

Odnośnie do agrawacyi i symulacyi objawów chorobowych pragnę krótko zaznaczyć, co następuje:

Agrawacya zdarza się u nerwowo chorych, szczególniej u histeryków, niedołężnych (imbecillus) i w ogóle psychicznie mniejwartościowych osób dość często. Powiedzieć nawet można, że należy ona poniekąd do obrazu klinicznego histeryi i stanowi nawet integralną jej część składową. Przypadki czystej symulacyi zdarzają się też niewątpliwie nie tak rzadko. Na zeszłorocznym Zjeździe niemieckich neurologów w Monachium podnoszono jednak, że praktyczniej będzie sprawy symulacyi w czasie wojny nie omawiać publicznie. Godząc się na to w zupełności, dodałbym ze swej strony jeszcze i to, że również nie jest praktycznie wśród naszych chorych specyalnie wyszukiwać objawy symulacyi i do nich większą przykładać wagę. Dlaczego? Dlatego, że: 1⁰ nie posiadamy dziś jeszcze w dziedzinie neurologii i psychiatryi żadnych pewnych i niewątpliwych metod rozpoznawania symulacyi i że różniczkowe rozpoznanie pomiędzy symulacyą a histeryą nastręcza dziś jeszcze nawet najbardziej doświadczonemu neurologowi i psychiatrze ogromne trudności; 2⁰ że objawy symulacyi spotykamy najczęściej na tle histeryi, niedołęstwa umysłowego (imbecillitas) lub konstytucyonalnej psychopatyi i 3⁰ że objawy symulacyi chorób nerwowych i umysłowych na odpowiednio prowadzonych oddziałach neurologiczno-psychiatrycznych dają się zazwyczaj taksamo usunąć, jak objawy histeryczne wyleczyć. Z tych też powodów praktyczniej jest w czasie wojny przy leczeniu objawy symulacyi traktować podobnie, jak objawy histeryczne. Oczywiście musimy sobie jednak przy tem jasno zdawać sprawę, że wskutek tego doświadczenie nasze odnośnie do przebiegu przypadków histeryi będzie później wymagało z punktu widzenia naukowego pewnej korektury.

Jeżeli zrozumienie histeryi i powstawania poszczególnych jej objawów nie jest rzeczą prostą i łatwą — to leczenie neurotyków, w szczególności zaś histeryków, należy niewątpliwie do trudnych zadań neurologii i psychiatryi Wymaga ono bowiem od lekarza nietylko gruntownej znajomości neurologii i psychiatryi, psychologicznego przygotowania i dużego doświadczenia, lecz także zdolności pedagogicznych i wychowawczych, powiedziałbym nawet pewnego wrodzonego talentu korzystnego wpływania na ludzi wogóle. Stąd wynika już samo przez się, że neurotycy muszą być leczeni przez specyalistów i nie powinni być zatrzymywani do leczenia na innych oddziałach szpitalnych. To stanowisko zajęło też ministerstwo wojny, wydając w jednym ze swoich reskryptów polecenie, ażeby wszystkich nerwowo chorych żołnierzy odsyłano do zakładów specyalnych.

Przed przystąpieniem do leczenia poddajemy każdego nowego chorego kilkudniowej obserwacyi, w czasie której przeprowadzamy dokładne jego badanie. Pierwszem zadaniem naszem jest ustalenie ewentualnego dziedzicznego obarczenia, drugiem — zebranie szczegółowych wywiadów, odnoszących się 1⁰ do całości życia chorego od dzieciństwa do chwili wystąpienia ostatniej choroby, a 2⁰ do powstania i przebiegu obecnej choroby. Dopiero po ustaleniu wywiadów przystępujemy do zbadania stanu fizycznego i psychicznego. Przytem drogą badania psychiatrycznego ustalamy rodzaj i nasilenie ewentualnie istniejącej neuro-psychopatyi w szczególności zaś zboczeń charakteru. Podkreślić tutaj muszę, zgodnie z Gaupem, że przy nerwicach zwykłe zbieranie informacyi — o chorobach nerwowych i umysłowych w rodzinie — dla ustalenia ewentualnego dziedzicznego obarczenia nie wystarcza. Dokładniejsza bowiem analiza rodziny najczęściej wykazuje istnienie wrodzonego psychopatycznego tła nawet w tych przypadkach, w których badanie drogą zwykłego zbierania danych o chorobach nerwowych i umysłowych w rodzinie dało wynik ujemny.

Przy leczeniu t. zw. nerwic wojennych chodzi 1⁰ o usunięcie psychogenicznych objawów, które epizodycznie u danego neurotyka wystąpiły, a 2⁰ o wywarcie przez odpowiednie traktowanie i postępowanie z chorym pewnego korzystnego wpływu na jego patologiczne usposobienie, a przez to na jego konstytucyonalną psychopatyę wogóle, co przy dzisiejszym nawale chorych i pracy jedynie w bardzo skromnych rozmiarach dziać się może.

Tam gdzie istnieją neurasteniczne objawy ze strony narządu trawienia i serca, zaburzeń odżywiania i snu, należy oczywiście przedewszystkiem przez podawanie odpowiednich środków wewnętrznych i zastosowanie odpowiednich metod fizycznego leczenia uregulować, uspokoić i wzmocnić cały układ nerwowy.

Przy leczeniu poszczególnych objawów należy postępować indywidualnie. Żadnych ściśle określonych przepisów ustalić tu niepodobna. Z każdym neurotykiem trzeba postępować inaczej, uwzględniając z jednej strony jego wykształcenie, odrębność jego charakteru, rodzaj i nasilenie jego choroby, a z drugiej jego ewentualne autosuggestye, wierzenia i przesądy co do skuteczności i szkodliwości dotychczasowych środków i sposobów leczenia.

Najważniejszą i najskuteczniejszą metodą leczenia histeryi jest psychoterapia. Polega ona przedewszystkiem na uspokojeniu chorego, zdobyciu jego zaufania, obudzeniu w nim zaufania w jego własne siły, wzmocnieniu jego siły woli, rozwiązaniu i złagodzeniu jego patologicznego stanu afektywnego, skorygowaniu jego patologicznych związków myślowych i usunięciu jego patologicznych autosuggestyi, a więc na pewnego rodzaju, jeżeli tak się wyrazić można, ortopedyi psychicznej. Do tego celu dochodzimy najlepiej przez gruntowne badanie chorego, w szczególności zaś psychologiczną analizę jego osobistości, przez wyjaśnienie i wytłómaczenie choremu właściwej istoty jego chorobowego stanu i tych endogenicznych i egzogenicznych momentów, które patologiczny jego stan uwarunkowały, z dru-

giej strony przez odosobnienie go od postronnych niekorzystnych wpływów i przez stosowanie perswazyi lub suggestyi. Jako środki pomocnicze przy stosowaniu tych psychologicznych metod leczenia służą nam: terapia ruchowa w postaci ćwiczeń mówienia, chodzenia, wykonywania ściśle określonych ruchów czynnych lub biernych, elektroterapia i t. d.

Był czas, kiedy elekroterapia odgrywała w leczeniu specyalną rolę. Zalecano przy rozmaitych objawach histeryi stosowanie różnego rodzaju prądów, ustalono nawet pewne wskazania dla tego lub innego prądu. Ja oceniam elektroterapię przy histeryi jedynie jako pewien rodzaj działania suggestyi i daleki jestem od tego, ażeby różnym prądom elektrycznym przypisywać działanie swoiste. Przy leczeniu a właściwie usuwaniu objawów histerycznych stosujemy obecnie w klinice krakowskiej przeważnie prąd faradyczny o różnym stopniu nasilenia — słaby, średni, a czasami nawet i silniejszy. Metodę leczenia objawów histerycznych silnym prądem elektrycznym zastosował w czasie wojny najpierw we Francyi Vincent, a w Niemczech Kaufmann.

W przeciwstawieniu do dawnej metody suggestyjnej w formie hypnotycznych seansów, w czasie których usypialiśmy chorych i drogą bezpośredniej suggestyi nakazowej staraliśmy się usunąć istniejące objawy histeryczne, dążymy dziś najczęściej do tego, ażeby suggestyi naszej — jak się wyraża asystent kliniki Dr Beaurain — nadać niejako kierunek i działanie dynamiczne. Bezpośrednia suggestya nakazowa budzi bowiem u wielu histeryków często wprost przeciwne, odwrotne autosuggestye, które przy leczeniu bardzo przeszkadzają i które potem znów także usunąć trzeba. Dlatego też, idąc za wskazówkami mego byłego szefa, Forela, wbrew zapatrywaniom szkoły Charcota, już od dawna odstąpiłem od stosowania przy histeryi medoty hypnotycznego usypiania.

Dla zastosowania pośredniej suggestyi natomiast otwiera się lekarzowi przy histeryi szerokie i bardzo wdzięczne pole działania, — o ile naturalnie obok wytrwałości i energii posiada on dar wczuwania się w psychikę chorego (»Einfühlung«, »Fühlungsnahme«) i dostateczną pomysłowość do wpływania na chwiejną, ale nieraz przewrotną i chytrą duszę histeryka.

Dla zastosowania pośredniej suggestyi istnieją tysiące różnych możliwości. Jeżeli n. p. uda nam się zmniejszyć lub zwolnić w jakikolwiekbądź sposób istniejące histeryczne przykurczenie, wówczas korzystamy z tego momentu, winszujemy choremu uzyskanego postępu, zachęcamy go do samodzielnego podejmowania dalszych prób — pomimo istniejących ewentualnie bólów — i to dopóty, dopóki utracona czynność danej kończyny nie zostanie na nowo przywrócona i dopóki uzyskana poprawa nie zostanie w świadomości chorego w zupełności ustalona. Do kliniki przysłano nam niedawno chorego Rumuna B. (przypadek XVIII) z pseudospastycznem porażeniem kończyn dolnych, z drżeniem i atakami histerycznymi, trwającem już przeszło rok. Nogi tego chorego znajdowały się w spastycznym rozkurczu w stawach kolanowych i biodrowych, a stopy w najwyższego stopnia wyprostowaniu (flexio ventralis), tak, że stanowiły prawie prostolinijne przedłużenie goleni znajdowały się więc w położeniu, jakie widujemy u baletnicy (»Spitzfussstellung«) — patrz ryc. I. Sztywność we wszystkich stawach była tak wielka, że nawet przy użyciu znacznej siły nie mogłem jej przezwyciężyć. Zresztą chory przy tych próbach



Ryc. I.

zaczynał krzyczeć, a raz nawet dostał napadu histerycznego kaszlu, a potem ogólnych drgawek. Otóż tego chorego ułożyłem pewnego razu na kanapce do badań w ten sposób, żeby golenie jego wraz z kolanami wystawały poza dolny brzeg kanapki i znajdowały się w powietrzu bez żadne podpory. Ponieważ nawet wtedy po upływie 30 minut golenie same, dzięki swemu ciężarowi, nie opadły — tak jak to się w innych podobnych przypadkach zdarzyło — przyłożyłem do palców jednej nogi chorego pędzelek faradyczny, stosując równocześnie odpowiednią słowną suggestyę. Wówczas chory, chcąc usunąć nogę przed działaniem prądu, zaczął nogę w kolanie w małych amplitudach zginać. Powtarzając w ten sposób zastosowanie prądu faradycznego, doprowadziłem po kilku minutach do zupełnego zgięcia nogi w kolanie. Chory jednak nie mógł sam znów nogi wyprostować. Wówczas, przykładając elektrodę kilkakrotnie do pięty od spodu, doprowadziłem stopniowo do wyprostowania nogi. Przykładając następnie elektrodę naprzemian raz z góry do palców, to znów z dołu do pięty i poddając choremu w dalszym ciągu odpowiednią suggestyę słowną, doprowadziłem wreszcie do tego, że mógł dowolnie nogę zginać i rozginać. Tosamo uzyskałem potem i na drugiej nodze. Od tej chwili, w której udało mi się w ten sposób przykurczenie i opór w kolanie rozwiązać, zaczął stan chorego szybko się poprawiać. Następnego dnia, przykładając elektrodę do tylnej powierzchni ud, już nawet przy zastosowaniu słabego prądu, udało mi się doprowadzić do dowolnego podnoszenia nóg w górę, a więc zginania w stawach biodrowych. Po tych wynikach usposobienie chorego uległo widocznej zmianie. Chory, który dotychczas w stanie depresyi i apatyi był prawie niedostępny, stał się podatnym do dalszych wpływów psychicznych i nawet z własnej inicyatywy zaczął się sam ćwiczyć w chodzeniu po sali. Chodził jednak tylko o kulach i silnie w przód pochylony. Wskutek przeszło rok trwającego unieruchomienia istniały w mięśniach nóg wybitne zaniki, a w stawach znaczne zmiany. Gdy w ciągu następnych kilku tygodni dalsza poprawa nie następowała dość szybko, zastosowano ponowną faradyzacyę, i to w okolicy krzyża. Od tej chwili nastąpiło natychmiastowe zupełne wyleczenie histerycznego przykur-

czenia kręgosłupa i pozostałych jeszcze resztek histerycznej paraparezy. Ale i wtedy jeszcze, gdy B. maszerował, słychać było w kolanach głośne trzeszczenie (krepitacye).

Dla ścisłości jednak odnośnie do hypnozy zaznaczyć muszę, że niektórzy neurolodzy stosują w czasie wojny hypnozę w formie usypiania i mają również bardzo dobre wyniki, jak n. p. Nonne w Hamburgu.

Bardzo skuteczną metodą przy leczeniu porażeń histerycznych jest także kombinacya słabego prądu faradycznego i ruchów czynnych. Zapomocą zwykłego prądu faradycznego wywołujemy przez skurcz mięśni ruch, a z drugiej strony zachęcamy chorego do wykonywania tego samego ruchu czynnie. Metodę tę stosujemy również i w organicznych przypadkach, n. p. przy porażeniu polowiczem.

W innych przypadkach histerycznych porażeń należy jednak czasami postępować inaczej, a mianowicie trzeba uwagę chorego odwrócić od porażonych kończyn, zmuszając go do tego, ażeby równocześnie był zmuszony porażonemi kończynami automatycznie poruszać. Wychodząc z tego założenia, leczymy na klinice niektóre przypadki astazyi i dysbazyi nauką chodzenia przy zastosowaniu specyalnego przyrządu. Przyrząd ten, jak to widać na ryc. II, składa się z drążka,



Ryc. II.

rozpiętego między dwiema przeciwległemi ścianami powyżej wzrostu człowieka. Na tym drążku zawieszone są przesuwalne uchwyty z grubego sznurka. Przy chodzeniu chory, ażeby nie upaść na ziemię, jest zmuszony to jedną, to drugą ręką łapać się tych uchwytów. Ponieważ w tych warunkach uwaga chorego zostaje chwytaniem owych pętli pochłonięta, zaczyna on oczywiście przy równoczesnem zastosowaniu odpowiedniej suggestyi automatycznie lepiej chodzić. Aparat ten oddał nam już nieraz w przypadkach długotrwałych astazyi, szczególniej tam, gdzie istniała wyraźna świadoma chęć szybkiego wyleczenia się, cenne usługi.

Asystenci kliniki, Dr Artwiński i Dr Beaurain, rozwinęli przy leczeniu histerycznych zaburzeń chodu jednocześnie i niezależnie jeden od drugiego metodę, polegającą na rozłożeniu ruchów o wysokiej koordynacyi na szereg innych, mniej skomplikowanych lub też inaczej skoordynowanych. W naszym wojennym materyale klinicznym przeważają dysbazye. Biorąc za punkt wyjścia analizę fizyologiczną chodu prawidłowego, ćwiczą oni teraz najpierw oddzielne fazy chodu, silnie markując rytm, poczem fazy następujące po sobie łączą w grupy. Ćwiczą najpierw powoli, stopniowo przyspieszając. Chory zaczyna ćwiczenia ze skupioną uwagą, w miarę znużenia wpada w automatyzm, który jest naturalnem, fizyologicznem odwróceniem uwagi, t. j. zawieszeniem czynności pewnych ośrodków mózgowych w danym kierunku. W ten sposób chory najczęściej niepostrzeżenie odbywa reedukacyę chodu w skróconej formie. Podczas leczenia najdłuższy bywa okres paradoksalny, gdy chory na komendę lekarza maszeruje już zupełnie poprawnie, w międzyczasie zaś po dawnemu kuleje, wykręca pięty, powłóczy nogami, machając rękoma niby skrzydłami wiatraka lub chwytając się wszystkich przedmiotów w pobliżu jako oparcia. Ale już kilka pierwszych kroków, które chory w oszołomieniu wykonał prawidłowo, stanowią »fait accompli«, którego lekarz twardo się trzyma, nie pozwalając choremu na nawrót.

Już wyżej zaznaczyłem, że postępowanie nasze z chorymi staramy się zawsze zastosować odpowiednio do charakteru, usposobienia i etycznej struktury poszczególnych chorych. To też z jednym histerykiem postępujemy serdecznie i łagodnie, a z drugim z początku łagodnie, a później w miarę potrzeby nieco ostrzej — zresztą jednak zupełnie według tych samych zasad, jakie stosowaliśmy i przed wojną.

Z praktyki przedwojennej wiemy, że nieraz dla usunięcia jakiegoś objawu histerycznego wystarcza zabranie chorego z domowego środowiska i przeniesienie go do krewnych. Ten sposób leczenia opiera się na dobrze znanym fakcie, że wogóle każdemu człowiekowi łatwiej udaje się zapanować nad sobą w otoczeniu osób, z któremi codziennie się nie styka, niż w otoczeniu najbliższych. W cięższych przypadkach jednak pomaga przeniesienie chorego w zupełnie obce otoczenie lub umieszczenie go w odpowiednim zakładzie leczniczym. Zupełnie to samo widzimy teraz w czasie wojny. Nieraz samo umieszczenie chorego na oddziale neurologicznym lub psychiatrycznym wystarcza, ażeby objaw histeryczny ustąpił. W klinice niektórzy chorzy zdrowieją pod wrażeniem wyleczenia się sąsiadów, nawet i tacy, którzy już w kilku szpitalach i zakładach kąpielowych leczyli się bez skutku. Inni stają się w suggestyjnej atmosferze kliniki bardziej podatni na wpływ lekarza i nieraz sami się do niego zwracają z prośbą, aby i u nich zastosował elektryzacyę lub inny sposób leczenia. W tych warunkach zdarzyło się już nieraz, że kilku chorych kliniki naraz spontanicznie wyzdrowiało. Fakty te wyjaśniają nam czasami i poza neurologicznemi klinikami przytrafiające się t. zw. masowe wyleczenia.

Jak wielkie wrażenie sprawiają nieraz przypadki wyleczenia chorych klinicznych na chorych nowoprzybywających, widzimy z ich listów do krewnych, w których rozpisują się o tych wyleczeniach, jak o cudach. Chory G.,

który od kilku miesięcy cierpiał na dysbazyę, zaczął wkrótce po przybyciu na klinikę lepiej chodzić, gdy zobaczył dodatni wynik leczenia u dwu innych chorych z jego sali K. i R., którzy przez kilkanaście miesiący cierpieli na pseudospastyczne porażenie dolnych kończyn, a które w klinice w przeciągu kilku dni udało nam się usunąć. Chory Z. z niemotą histeryczną zaczął nagle mówić (jakkolwiek z początku tylko afonicznie), gdy mu lekarz oddziałowy pokazał list od żony i oświadczył, że mu ten list dopiero wtedy będzie mógł oddać, gdy się jego stan zdrowia poprawi. Takie postawienie sprawy, która bynajmniej nie była dla chorego · obojętną, wystarczyło, ażeby usunąć objaw chorobowy, który istniał już od kilku miesięcy. Z początku jak już zaznaczyłem, mówił chory jeszcze afonicznie, ale stopniowo mowa jego znacznie się poprawiła. W innym przypadku głuchoniemoty histerycznej, trwającej od kilku miesięcy, udało mi się jeszcze w roku 1914 wyleczyć chorego na posiedzeniu naukowem lekarzy wojskowych przez podanie mu do powąchania waty, napojonej amoniakiem. Drogą pisemnego porozumiewania się z tym chorym dowiedziałem się bowiem, że on już przed 5 laty przechodził podobny stan głuchoniemoty, który wówczas znachorka wiejska właśnie przez zastosowanie amoniaku wyleczyła.

Inny chory, P. S., przebywał na froncie rosyjskim 6 miesięcy. Stamtąd odesłany został do szpitala z potłuczoną i oparzoną prawą nogą. Po 2 miesiącach wyleczony poszedł na front włoski. Tam po upływie paru miesięcy doznał uszkodzenia kończyny górnej lewej a mianowicie postrzału III i IV palca, potłuczenia kamieniami ramienia i przedramienia; uciekając wpadł do dołu i doznał zwichnięcia tejże kończyny w stawie barkowym; — odprowadzono zwichnięcie dopiero po 18 dniach. Z początku przebywał w szpitalu w Krems, potem w jednym ze szpitali fortecznych w Krakowie. Leczony był okładami, miesieniem, elektryzacyą bez wyniku dodatniego. W klinice stwierdzono co następuje: Kończyna górna lewa bezwładna, zasiniała, chłodniejsza od reszty ciała. Ruchy bierne bez zmian, z ruchów czynnych tylko ruchy palucha częściowo utrzymane. Chory podaje, że w cieple czuje się lepiej, natomiast w chłodzie ręka mu tężeje. Znieczulenie po stronie zewnętrznej ramienia i przedramienia. W kilka dni po przybyciu do kliniki zaaplikował lekarz oddziałowy choremu ciepłą kąpiel lokalną, podczas której chory na zachętę suggestyjną zaczął wykonywać ruchy czynne. Po 3 kąpielach nastąpiło wyleczenie zupełne: całkowity powrót czynności i zniesienie znieczulenia; sinica też wkrótce ustąpiła. Po 3-miesięcznym urlopie chory stawił się do kontroli w naszej klinice. Stwierdziliśmy wyleczenie ustalone.

Nieraz histeryczne objawy — właśnie dlatego, że często tak szybko i pozornie łatwo dają się usunąć — brane bywają za symulacyę. Oczywiście jestto zupełnie niesłuszne i dowodzi tylko nieznajomości histeryi, niestety tak jeszcze częstej nawet wśród lekarzy. Lekarz nie powinien przecież nigdy zapominać o tem, że sam nieraz umyślnie, a częściej mimowoli — właśnie wskutek działania suggestyi — usuwa u swego chorego ten lub ów objaw nerwowy przez podanie jakiegokolwiekbądź środka obojętnego.

W przeciwstawieniu do chorych wewnętrznych lub chirurgicznych, którzy zwykle chcą być uzdrowieni, zdarza się często, że histerycy nie mają szczerego pragnienia być wyleczonymi, dlatego że dla nich choroba jest ucieczką w życiu, stanowi pewien rodzaj kompromisu lub dostarcza im pewnych korzyści. Oczywiście szczere pragnienie wyzdrowienia ogromnie lekarzowi zadanie ułatwia. Niektórzy z naszych chorych znajdują się jednak w takim przygnębionym i rozpaczliwym nastroju ducha, iż wprost oświadczają nam że wcale nie pragną być wyleczeni albo żądają, żeby ich »lepiej odrazu zastrzelić«. Chory W., z porażeniem nogi z drżeniem, na pytanie, czy chce być wyleczony, odpowiedział mi w sposób następujący: »Ja już od roku nie miałem urlopu«. Chory H., (przypadek XI) z histerycznem porażeniem dolnych kończyn z drżeniem, z początku na podobne pytanie wcale nie odpowiadał. Przy powtórzeniu zaś odrzekł, że ma w domu żonę i dzieci. A na moje oświadczenie, że go uzdrowię, powiedział, »a możecie mnie odrazu zabić«. Chory I., z histerycznem skrzywieniem kręgosłupa, oświadczył mi wprost, że nie chce być wyleczony, że woli już takim, jakim jest, umrzeć. Wszyscy ci trzej chorzy już w krótkim czasie opuścili klinikę zupełnie wyleczeni. Z tego rodzaju odpowiedzi nie należy odrazu wysnuwać wniosku, że mamy tu do czynienia z symulacyą. Podobne oświadczenia naszych chorych są bardzo często tylko wyrazem istniejącej depresyi histerycznej albo protestem przeciwko rzeczywistemu albo urojonemu zamiarowi szkodzenia im. U chorego P., (przypadek XXI), który już od roku cierpiał na głuchotę histeryczną, zastosował lekarz oddziałowy psychoterapię pod postacią słabego prądu faradycznego w okolicy uszu, uspokajając chorego drogą korespondencyi na piśmie, żeby się nie bał i zapewniając go, że po zastosowaniu prądu elektrycznego głuchota ustąpi. Zaraz po puszczeniu prądu chory, który dotychczas był niedostępny i ponury, nagle zmienił się do niepoznania, zaczął żywo gestykulować i radośnie wołać, że już zaczyna słyszeć. Z powodu odzyskania słuchu wpadł nawet w taki stan zachwytu, szczęśliwości i euforyi, że dziękował Bogu za to, co się stało, całował lekarza po rękach i nogach, rozdawał chorym na sali swoje papierosy, swojem podnieceniem przeszkadzał im w nocy spać i uspokoił się dopiero po upływie 3 dni.

Podobne wyniki lecznicze można otrzymać u histeryków nawet wtedy, gdy leżą oni na ogólnych oddziałach neurologicznych. Daleko praktyczniej jest jednak przypadki z nerwicami wojennemi umieszczać w zamkniętych, specyalnie dla leczenia nerwic przeznaczonych oddziałach (Genesungsheime, Nervensonderlazarette), jak to się dzieje obecnie na klinikach zagranicznych. Zachęcony dodatnimi wynikami leczenia, o których referowali niemieccy lekarze na zeszłorocznym Zjeździe neurologów w Monachium, zorganizowałem w klinice krakowskiej z początku jeden, a później jeszcze i drugi taki specyalny oddział leczniczy. Korzyść utworzenia tego rodzaju specyalnych oddziałów leczniczych dla nerwic polega, jak doświadczenie nasze poucza, przedewszystkiem na tem, że lekarz takiego oddziału łatwiej nawiązuje właściwy kontakt psychiczny ze swymi chorymi i że chorzy tych oddziałów są usunięci z pod ewentualnego szkodliwego wpływu psychicznego, jaki na nich chorzy z organicznemi cierpieniami układu nerwowego wywierać mogą.

Przy pomocy wszystkich wyżej wymienionych i opisanych metod i sposobów leczenia w większości przypadków udaje się nam prędzej czy później chorobliwe objawy u naszych chorych usunąć. W wyjątkowych przypadkach jesteśmy jednak nieraz zmuszeni stworzyć choremu takie warunki życia, ażeby jego wola w zupełności podporządkowana była woli lekarza i ażeby chory, pragnąc się wydobyć z tych warunków, zebrał całą swoją siłę woli i swoją cho

robliwą autosuggestyę, która dany objaw histeryczny podtrzymuje, opanował i zwalczył. Podobne metody postępowania przy histeryi dawniej często stosowano, że wspomnę tu tylko o podawaniu smrodzieńca (asa foetida), o podskórnych wstrzykiwaniach apomorfiny celem wywołania nudności i wymiotów i t. p. Jeden z neurologów paryskich raz na wykładzie »experimenti causa«, chcąc wyleczyć histeryczkę z porażeniem dolnych kończyn, kazał nagle podpalić łóżko, na którem ta chora leżała. Gdy łóżko stanęło w płomieniach, chora zeskoczyła z niego natychmiast a od tego czasu była uleczona. Przed 18 laty jeden z niemieckich neurologów próbował wyleczyć chorą, cierpiącą od 2 lat na afonię, w ten sposób, że strzelił za jej plecami z rewolweru, ażeby ją odruchowo do krzyknięcia pobudzić. Próba ta jednak zawiodła. Przez nagłe wywołanie uczucia strachu afonia w tym przypadku nie ustąpiła. Tę samą chorą obserwowałem później przez kilka miesięcy w roku 1900 u Déjerine'a w Salpetrière, gdzie ostatecznie została wyleczona odosobnieniem, nauką mówienia przy równoczesnem stosowaniu suggestyi na jawie. Na oddziałach Déjerine'a już wówczas odosobnienie przeprowadzone było w ten sposób, że łóżko każdej chorej było zasłonięte białemi firankami i chorym wzbronione było porozumiewanie się między sobą i ze służbą.

Metoda postępowania w klinice krakowskiej na oddziałach, przeznaczonych do leczenia nerwic wojennych, polega na izolowaniu chorych od wrażeń świata zewnętrznego, a w niektórych przypadkach na przerwaniu wszelkiego kontaktu z rodziną, skasowaniu spacerów i odwiedzin, a czasem nawet i korespondencyi. Przy przyjęciu na oddział oświadcza się choremu, że zastosowanie tego rodzaju postępowania jest dla jego wyleczenia niezbędne i że on kliniki nie opuści, zanim się nie wyleczy. Niektórych histerycznych psychopatów z głębokiemi zaburzeniami woli przenosimy nieraz na pewien czas nawet na oddziały psychiatryczne. Robimy to w tem przeświadczeniu, że tego rodzaju chorzy na psychiatryczne oddziały najzupełniej się kwalifikują jakkolwiek w zwykłem pojęciu laików nie są oni umysłowo chorymi. Obawa przed umysłowo chorymi działa w podobnych przypadkach nieraz zbawiennie, pobudzając patologicznie słabą wolę takich chorych i wzmacniając ich hamulce, które występowanie n. p. takich chorobliwych objawów, jak napady histeryczne, nieraz wprost powstrzymują.

Do leczenia w specyalnych oddziałach leczniczych kwalifikują się także przypadki z głębszemi zaburzeniami woli i w sferze uczuć, a więc chorzy z depresyą, niezadowoleni, drażliwi i niedostępni, którzy wskutek bardzo długiego pobytu w szpitalach i miejscach kąpielowych i niefortunnych prób leczenia są zdemoralizowani lub tacy, którzy z powodu już im przeznaczonej renty inwalidy, konsensu na szynk lub trafikę nie mogą posiadać szczerego i prostego pragnienia wyleczenia wreszcie i tacy, którzy pod względem etycznym są osobnikami mniejwartościowymi. W suggestyjnej atmosferze specyalnych oddziałów leczniczych stan ogólny nawet takich chorych dość szybko się poprawia i przychodzi moment, w którym psychiczny opór albo spontanicznie, albo pod wpływem zastosowanej terapii ruchowej czy elektryzacyi rozwiązuje się i histeryczny objaw częściowo lub w całości, nagle lub stopniowo, ustępuje.

Przypadków, w których nie zdołaliśmy uzyskać poprawy, w stosunku do setek chorych uleczonych mieliśmy niewiele. Nie jest wykluczone, że między nimi były właśnie przypadki, w których według Oppenheima należałoby przyjąć, że uraz fizyczny i psychiczny lub nawet tylko psychiczny wywołał pewne materyalne zmiany w ośrodkach układu nerwowego, które dopiero stopniowo ustąpią. Zaznaczyć tutaj pragnę jednak, że w większości tych przypadków obok objawów nerwowych istniały ciężkie cierpienia wewnętrzne, jak n. p. gruźlica, wada serca, wrzód żołądka.

Jeżeli teraz wszystkie wyżej opisane metody leczenia nieco dokładniej zanalizujemy, w szczególności zaś, jeżeli uprzytomnimy sobie, że jeden chory zostaje wyleczony przy pomocy terapii ruchowej (gimnastyki), przez zastosowanie ciepłych kąpieli lub hydroterapii, drugi przez zastosowanie suggestyi na jawie lub hypnozy, trzeci przez zastosowanie prądu faradycznego, czwarty przez podanie obojętnego środka wewnętrznego, piąty przez zastosowanie jakiegokolwiekbądź leczenia specyalnego, to wtedy dochodzimy do przekonania, że jedynym albo, powiedzmy ściślej, najważniejszym współczynnikiem, który przy wszystkich wyżej wymienionych metodach działa, jest suggestya albo autosuggestya. Żadna z tych metod leczniczych niema działania swoistego. Wszystkie one stanowią tylko rodzaj »vehiculum«, przy pomocy którego lekarz czynnik psychiczny w postaci skutecznej suggestyi do chorej duszy neurotyka wprowadza, albo u niego skuteczną autosuggestyę wywołuje.

Przy leczeniu histerycznych nerwic wojennych musimy sobie jednak jasno zdawać sprawę z tego, że przy pomocy opisanych metod leczenia nie leczymy histeryi jako takiej, lecz tylko usuwamy epizodycznie występujące histeryczne albo, ściślej mówiąc, psychogeniczne[1] objawy i że dziś nie robimy nic innego, jak to, cośmy robili w podobnych przypadkach i przed wojną. Histerya jest wrodzonym stanem patologicznym, a mianowicie prawdopodobnie jedną z odmian psychopatyi konstytucyonalnej, której usunąć całkowicie nie można. Lecz człowiek z histeryczną psychopatyą konstytucyonalną może nietylko żyć, lecz także tworzyć rzeczy wartościowe i być pożytecznym człowiekiem społeczeństwa. Wśród psychopatów konstytucyonalnych spotykamy nieraz ludzi zdolnych i utalentowanych, a z drugiej strony nawet powiedzieć śmiało można, że u ludzi wybitnie zdolnych i utalentowanych bardzo często spotykamy wyraźne objawy wrodzonej neuropatycznej lub psychopatycznej konstytucyi. Z chwilą jednak, gdy histeryczny neuropata czy psychopata dostanie niemoty histerycznej, porażenia kończyn, ogólnego drżenia lub napadów histerycznych, wtedy staje się on chwilowo do pracy niezdolnym. A gdy choroba (n. p. porażenia kończyn) trwa miesiące, albo, jak to obecnie w czasie wojny tak często się zdarza, nawet lata całe, wówczas rozwijają się nieraz zmiany wtórne znaczniejszego stopnia — z jednej strony fizyczne w postaci zaników mięśni lub zmian w stawach (wskutek bezczynności), a z drugiej — psychiczne pod postacią demoralizacyi charakteru, które mogą spowodować nawet stałą niezdolność do pracy. Ażeby neurotyków, u których udało nam się usunąć objawy epizodyczne, zrobić na przyszłość odporniejszymi, utrwalić ich wyleczenie i zabezpieczyć ich przed

---

[1] Tutaj należą bowiem także i objawy, powstające na tle agrawacyi i symulacyi.

nawrotami choroby, które w histeryi niemal do reguły należą, powinniśmy ich przed wypuszczeniem z kliniki poddać pewnemu wychowawczemu wpływowi psychicznemu przez zastosowanie t. zw. leczenia następowego, co jednak w dzisiejszych warunkach wojennych przy nadzwyczajnym napływie chorych jest prawie niemożliwe. Staramy się o to jednak w miarę możności przez zajmowanie chorych pracą zabawami i gimnastyką na świeżem powietrzu.

Przy ocenie stopnia zdolności do służby wojskowej przed wypuszczeniem chorych z kliniki, w każdym poszczególnym przypadku jeszcze raz bierzemy pod uwagę dziedziczne obarczenie, wywiady życia, przebieg choroby, wynik obserwacyi i badania klinicznego, a wreszcie rodzaj i intensywność tła konstytucyjnego, na którem choroba powstała; bo tylko przy uwzględnieniu tych okoliczności zdołamy wyciągnąć odnośne praktyczne wnioski. Niektórzy z naszych chorych nawet wtedy, gdy z epizodycznych histerycznych objawów zostali wyleczeni, do służby wojskowej zupełnie się nie nadają z tego powodu, że obok cech histerycznych posiadają jeszcze inne cechy patologiczne, n. p. fizycznej i psychicznej mniejwartościowości, albo tego rodzaju psychopatyczne objawy, jak skłonność do kłamstwa, kradzieży, niesubordynacyi, dezercyi lub brak zdolności przystosowania się do zewnętrznych warunków życia wogóle.

Wielu z naszych neurotyków po wyleczeniu z przemijających epizodycznych objawów histerycznych i po przeprowadzeniu u nich leczenia następowego nadaje się do lżejszej służby lokalnej z bronią lub bez broni.

Są jednak między naszymi niby wyleczonymi i tacy którzy dzięki swej odwadze, sile fizycznej, zdolnościom i cechom charakteru zupełnie dobrze kwalifikują się nawet do służby na froncie. Tacy chorzy nieraz sami nawet domagają się, ażeby ich jako takich uznać.

Przed przystąpieniem do krótkiego zestawienia wyników moich dotychczasowych obserwacyi, pragnę jeszcze z wielu setek przypadków t. zw. nerwic wojennych, jakie dotychczas były leczone na klinice krakowskiej, podać następujące charakterystyczne przykłady:

1. A. G., 17 lat, rolnik. Matka nerwowa. Chory sam cierpiał w młodości na bicie serca i bóle w nogach. Wzięty do wojska w r. 1914; był miesiąc w polu. Wpadł do wody, doznał silnego przestrachu. Rzekomo od tego czasu d y s b a z y a, o g ó l n e d r ż e n i e i a f o n i a, który to stan w szpitalach stopniowo znacznie się pogorszył. Przybył do kliniki 16. XII. 1916. Po kilkutygodniowem przygotowaniu psychicznem na oddziale specyalnym dla nerwic czynnościowych zastosowano psychoterapię w postaci faradyzacyi. Natychmiastowe ustąpienie dysbazyi i drżenia; stopniowa poprawa afonii.

2. I. R., 30 lat, rzeźnik. Hereditas? Sam chory miał być zawsze zdrów. Do wojska został wzięty z początkiem wojny. W zimie 1915 tyfus. Był w polu do listopada 1916. Wskutek wybuchu granatu został zasypany ziemią; tylko nogi nie zostały zasypane. Rzekomo przez 4 dni zamroczenie świadomości, przez 2 tygodnie astazya. W szpitalu w Fiume napady histeryczne. Przy przyjęciu na klinikę d y s b a z y a i d r ż e n i e g ł o w y. Po kilkutygodniowym pobycie w klinice zaburzenie chodu samo ustąpiło. Przy opuszczeniu kliniki pozostało jeszcze tylko nieznaczne drżenie głowy.

3. O. W., 28 lat, rolnik. Hereditas? Od 19 r. ż. kilka razy lekkie stany afonii. Do wojska wzięty w IV. 1915. Od tego czasu był z krótkiemi przerwami przez cały czas w szpitalach. W zimie 1916 przeziębił się przy kadrze. Od tego czasu zaburzenia chodu i afonia; chodził tylko opierając się o laskę. Przy przyjęciu 28. X. 1916: d y s b a z y a i a f o n i a. Po kilkutygodniowej izolacyi i lekkiej hydropatyi wyleczenie dysbazyi i znaczna poprawa afonii. Po zastosowaniu w XII. 1916 psychoterapii w postaci faradyzacyi zupełne wyleczenie afonii.

4. A. I., 26 lat, kucharz. Ojciec opilca, słabowity, kłótliwy. Chory od dzieciństwa miewa pavor nocturnus i był bardzo wrażliwy i drażliwy. Wzięty do wojska na początku wojny. W styczniu 1915 tyfus brzuszny. Po tej chorobie bóle i osłabienie w nogach. Leczony był w 5 szpitalach. Przybył na klinikę z rozpoznaniem: Myelitis transversa. Kliniczne rozpoznanie przy przyjęciu 24. IX. 1916: d y s b a z y a h i s t e r y c z n a. W ciągu kilku tygodni pod wpływem hydropatyi, miesienia i gimnastyki bez zastosowania elektryzacyi zupełne wyleczenie.

5. O. A., 45 lat, kupiec. Ojciec chorował przez kilka miesięcy przed śmiercią na drżenie nóg. Chory został wzięty do wojska w VI. 1916. Zaraz w pierwszym miesiącu doznał następującego urazu. W kadrze, gdzie przebywał, dostał jeden z jego kolegów napadu drgawek padaczkowych, przyczem przewrócił się na jego łóżko i upadł mu na nogi. A. bardzo się przestraszył i dostał zaraz lekkiego drżenia w nogach. W 2 dni później doznał drugiego urazu: ponieważ zrana zaspał godzinę wstawania, żołnierz pilnujący na sali zerwał z niego nagle kołdrę. A. doznał przy tem silnego psychicznego wstrząsu, po którym drżenie w nogach znacznie się pogorszyło. Przy przyjęciu do kliniki 10. XII. 1916 stwierdziliśmy h i s t e r y c z n e d r ż e n i e d o l n y c h k o ń c z y n i d y s b a z y ę. Po kilkutygodniowem psychicznem przygotowaniu, natychmiastowe wyleczenie po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi. Na kilka dni przed zastosowaniem mu tej sugestyjnej faradyzacyi asystował chory jako tłómacz przy podobnem skutecznem wyleczeniu innego chorego, Rumuna.

6. St. S., 40 lat, rolnik. Hereditas? Do wojska wzięty z początkiem wojny. Od XII. 1915 był w polu. Dnia 23. V. 1916 po wybuchu granatu zaburzenie chodu z drżeniem. Chory byleczony w 6 szpitalach. Do kliniki przyszedł 18. XI. 1916 z rozpoznaniem: Polyneuritis. Rozpoznanie kliniczne było: D y s b a z y h y s t e r i c a c u m t r e m o r e. Po kilkutygodniowem przygotowaniu psychicznem 20 grudnia 1916 zupełne wyleczenie po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi.

7. J. R., 43 lat, robotnik. Hereditas? Do wojska wzięty z wybuchem wojny. Był 19 miesięcy w polu. W czerwcu 1916 podczas ognia bębniącego wybuch granatu w jego sąsiedztwie. Powalony został na ziemię twarzą naprzód, przyczem od wstrząsu powietrza nogi jego zostały silnie na bok odrzucone. Po wstaniu zauważył drżenie w nogach i że na lewe ucho nie słyszy. Pomimo tego pozostał jeszcze 3 godziny na swoim posterunku, a na froncie wogóle jeszcze przez 2 miesiące. Ponieważ drżenie w dolnych kończynach stawało się coraz silniejsze, odesłano go do szpitala Był leczony w 4 szpitalach bezskutecznie. Rozpoznanie kliniczne przy przyjęciu 24. XI. 1916: D y s b a s i a h y s t e r i c a c u m t r e m o r e. Tutaj 20. XII. 1916 zupełne wyleczenie po zastosowaniu psychoterapii w postaci faradyzacyi.

8. T. M., 28 lat, górnik. Ojciec miał cierpieć na reumatyzm w nogach. Chory od 14 r. ż. miał cierpieć na mimowolne moczenie nocne — w ostatnich czasach mniej. Do wojska powołany z początkiem wojny. We wrześniu 1914 dwa razy ranny w lewą nogę. W grudniu 1914, rzekomo jeszcze niezupełnie wyleczony, poszedł w pole. Przy pierwszym dłuższym marszu wystąpiły w lewej nodze bóle i drżenie. Następnego dnia po spędzeniu nocy pod gołem niebem nie mógł już wcale chodzić; odesłany został do szpitala; stamtąd przeznaczony do lekkiej służby. W marcu 1915 napowrót wzięty do ćwiczeń. Ponieważ nie zdołał ich wykonywać, odesłano go znów do szpitala. Po kilkumiesięcznem bezskutecznem leczeniu kąpielami, miesieniem i elektryzacyą, został w lipcu 1915 superarbitrowany i wreszcie z pensyą inwalidy odesłany do domu. W czerwcu 1916 na nowo powołany do wojska, został dla stwierdzenia jego cierpienia przysłany na klinikę. Przy przyjęciu 2. I. 1915 stwierdzono h i s t e r y c z n ą d y s b a z y ę z d r ż e n i e m w d o l n y c h k o ń c z y n a c h. Po zastosowaniu 5. I. 1917 psychoterapii w postaci faradyzacyi i po 2-tygodniowem leczeniu następowem gimnastyką opuścił klinikę zupełnie wyleczony.

9. I. G., 35 lat, stolarz. Hereditas? W dzieciństwie choroba angielska. Do wojska wzięty w lutym 1915. W polu był do listopada 1915. W rowach strzeleckich przeziębił się. Rzekomo wskutek tego wystąpiło drżenie w nogach. Był leczony bez skutku w kilku szpitalach; stosowano tam proszki, maść i elektryzacyę. Przy przyjęciu na klinikę 6. IX. 1916 stwierdzono d r ż e n i e h i s t e r y c z n e o b u n ó g i d y s b a z y ę. Po zastosowaniu psychoterapii w postaci faradyzacyi średnim prądem — na-

tychmiastowe zupełne wyleczenie. Gimnastyka w ogrodzie przez 4 tygodnie.

10. J. M., 44 lat, kowal. Hereditas? W 26 r. ż. kiła. Do wojska wzięty z początkiem wojny. Po 6 miesiącach w Karpatach wystąpiły bóle w nogach. Stopniowe pogorszenie. Od lutego 1915 był leczony w różnych szpitalach. W czerwcu 1916 został odesłany do zbornego miejsca inwalidów, a stamtąd do kliniki. Tutaj przy przyjęciu 26. VI. 1916 stwierdzono: histeryczną dysbazyę w postaci tańczącego, podskakującego, chodu z nagłem uginaniem nóg w kolanach, obustronną stopę płaską, dnawe zwichnięcie dużego palca lewej nogi. Hydropatya, miesienie i bierna gimnastyka, stosowane przez kilka tygodni nie dały żadnej poprawy. W listopadzie 1916 po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi nóg nastąpiła zaraz znaczna poprawa. W kilka dni później przy gimnastyce w ogrodzie wystąpił nawrót choroby, który jednak przez ponowną faradyzacyę został usunięty.

11. F. H., 30 lat, rolnik. Hereditas? Od kilku lat drżenie w nogach. Asenterowany w r. 1909 ale już po 2 dniach z kompanii odesłany został do szpitala, a stamtąd po 4 tygodnia do domu. Od wybuchu wojny był kilka razy powoływany, ale za każdym razem z powodu drżenia w nogach uwalniany. W czerwcu 1916 wzięty do oddziału robotniczego. Gdy lekarz drżenie zauważył, odesłał go do szpitala. Przy przyjęciu do kliniki w listopadzie 1916 stwierdziliśmy: przy staniu histeryczne drżenie lewej nogi, w pozycyi siedzącej — drżenie obu; histeryczne przykurczenie w lewym stawie skokowym powłóczenie lewą nogą. Z początku był chory niezadowolony i niedostępny. Kilkutygodniowa kuracya hydropatyczna pozostała bez skutku. Wówczas przeniesiono chorego z ogólnego oddziału nerwowego do zamkniętej lecznicy dla nerwic. Prawdopodobnie pod wpływem panującej tam suggestyjnej atmosfery już po 5 dniach nastąpiła znaczna poprawa, a po gimnastyce na świeżem powietrzu zupełne wyleczenie — bez zastosowania jakiejkolwiekbądź innej terapii.

12. E. Ł., 24 lat, ślusarz. Ojciec nerwowy i pijak. Sam chory jest umysłowo niedość rozwiniętym (debilitas), drażliwym, upartym, nie posiadającym zdolności panowania nad sobą. Poza tem oprócz braku uczuć rodzinnych boi się ludzi, okazuje silny egocentryzm, urojenia prześladowcze i cierpi na alkoholizm. Do Legionów Polskich zgłosił się w czerwcu 1915, z jednej strony rzekomo z pobudek patryotycznych, z drugiej, ażeby w polu zginąć. W listopadzie 1915 ostre zapalenie stawów. W marcu 1916 z powodu spóźnienia z urlopu został ukarany. W areszcie dostał napadu histerycznego drgawek. Odtąd często napady histeryczne, ogólne drżenie i dysbazya — przy chodzeniu chory silnie uderza piętami o podłogę. Był leczony bez skutku w kilku szpitalach i w jednem miejscu kąpielowem. Rozpoznanie kliniczne przy przyjęciu w lipcu 1916 brzmiało: histeryczna dysbazya z drżeniem na tle ciężkiej psychopatyi konstytucyonalnej. Patrz ryc. III. Odosobnienie, hydropatya i ćwiczenia gimnastyczne chodu nie dały żadnego wyniku. Po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi nastąpiło zupełne wyleczenie. W kilka dni później nawrót choroby, który po półgodzinnej psychoterapii w formie perswazyi został usunięty. Podczas leczenia następowego, a mianowicie przy gimnastyce w ogrodzie, ponowny nawrót choroby.

13. J. P., 24 lat, rolnik. Hereditas? Wywiady, zebrane pobieżnie, bez znaczenia. Do wojska wzięty w X. 1914. Od V. 1915. w polu. W VIII. 1915 wybuch granatu w jego sąsiedztwie. Wskutek ciśnienia powietrza chory został uniesiony na 4 metry w górę, następnie powalony na ziemię i zasypany. Miał być przez kilka godzin nieprzytomny. Gdy przyszedł do siebie, nie mógł stać. Od tego czasu ciągle w szpitalach. Przy przyjęciu do kliniki 18. VI. 1916 sprawiał wrażenie przypadku wybroczyny rdzenia (hematomyelii). Objawy były następujące: Wiotkie porażenie obu goleni. Czucie od stóp aż do kolan zniesione. Odruchy kolanowe i achilesowe prawie zupełnie zniesione. Przy próbach chodzenia o kulach drżenie goleni. W rzeczywistości był to przypadek histerycznej astazyi wskutek porażenia histerycznego goleni i stóp. Kilkutygodniowe leczenie hydropatyą, miesieniem i bierną gimnastyką pozostało bez wpływu. Suggestyjne ćwiczenia chodu nie dały żadnego wyniku. Po zastosowaniu 22. XII. 1916 psychoterapii w formie faradyzacyi nóg prądem o średnim stopniu nasilenia i kilkutygodniowej gimnastyce w ogrodzie — zupełne wyleczenie.

14. A. G., 36 lat rolnik. Ojciec alkoholik, cierpiał na napady omdlenia. Chory przed 4 laty przypadkowo wpadł do wody, wskutek czego miał wystąpić obrzęk dolnych kończyn. Do wojska został wzięty na początku wojny. W polu już po 20 dniach obrzęk nóg wystąpił na nowo. Był leczony w 10 szpitalach i w Piszczanach bez skutku. Nasze rozpoznanie przy przyjęciu na klinikę dnia 18. VIII. 1916 brzmiało: astazya histeryczna z bardzo silnem drżeniem, anestezyą i analgezyą dolnych kończyn. Po zastosowaniu zupełnego odosobnienia, leżenia w łóżku i ćwiczeń chodu bez innych środków i sposobów lecz-



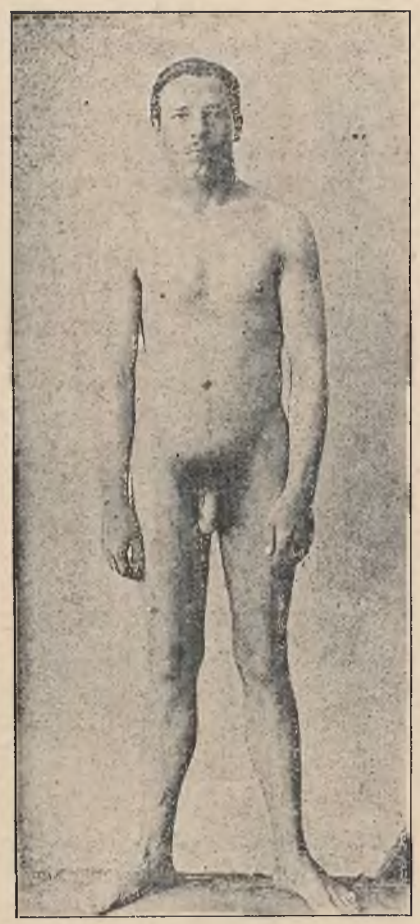
Ryc. III.



Ryc. IV.

niczych nastąpiło zupełne wyleczenie w stosunkowo bardzo krótkim czasie.

15. M. K., 30 lat, rolnik. Ojciec alkoholik. Zwykłe wywiady bez znaczenia. Do wojska wzięty z początkiem wojny W styczniu 1915 w Karpatach rzekomo po przeziębieniu wystąpiły bóle i obrzęki w nogach i w krzyżach z zaburzeniami chodu. Był leczony w 20 szpitalach bez skutku. Był także elektryzowany. Dla uśmierzenia bólów stosowano podskórne wstrzykiwania morfiny, co jednak nie pomagało. Przy przyjęciu na klinikę ze »zbornego punktu dla wewnętrznie na wojnie uszkodzonych« dnia 8. IX. 1916 rozpoznanie nasze brzmiało: histeryczna abazya z silnem drżeniem dolnych kończyn. Pod wpływem odosobnienia i psychoterapii w postaci ćwiczeń chodu zaczął chory dobrze chodzić. Bóle jednak ustąpiły dopiero po suggestyjnej faradyzacyi.



Ryc. V.

16. F. O., 22 lat, krawiec. Hereditas? Chory zawsze był słabowity, od 10 r. ż. chorował na płuca i cierpiał na bóle głowy i kurcze w nogach. Do wojska wzięty przed miesiącem. Z powodu ogólnego osłabienia ćwiczeń robić nie mógł, od 14 dni nie mógł zupełnie chodzić, a od 3 dni nie mógł głośno mówić Rozpoznanie nasze przy przyjęciu na klinikę: histeryczna astazya i afonia. Już na drugi dzień zaczął chodzić o lasce na trzęsących się, szeroko rozstawionych nogach. W kilka dni później samorzutnie zwrócił się do lekarza z prośbą o elektryzacyę. Po zastosowaniu suggestyjnej faradyzacyi (chory sam trzymał jedną elektrodę i wskazywał miejsce, które »należy elektryzować«) dysbazya i afonia ustąpiły. Został wypisany jako zdolny do lżejszej służby z propozycyą udzielenia mu urlopu. Po 2 tygodniach wrócił na klinikę, gdyż podczas urlopu przestraszył się i znowu wystąpiły zaburzenia w postaci skaczącego, szybkiego chodu i trzęsienia w pozycyi stojącej. Chory prosił, by go leczyć, ażeby mógł swój urlop należycie wyzyskać. Mimo psychoterapii w postaci perswazyi i zatrzymania go przez kilka dni w łóżku żadnej poprawy. Wówczas zastosował lekarz oddziałowy hypnozę z uśpieniem, poczem nastąpiło zupełne wyleczenie.

17. M. B., 23 lat, słuchacz techniki. Matka histeryczka. Chory od dzieciństwa słabowity, drażliwy, impulsywny, zmiennego usposobienia, ze skłonnością do hypochondrycznych skarg. Od stycznia 1916 był na włoskim froncie; tam nadużywał alkoholu. W kwietniu 1916 w czasie silnego ognia bębniącego miał nagle na 4 dni stracić przytomność. Ze szpitala przewieziono go najpierw do Insbruku. Potem przebywał w kilku szpitalach w Czechach. Rozpoznanie nasze przy przyjęciu do kliniki w sierpniu 1916 brzmiało: Myotonoclonia trepidans seu paraplegia pseudospastica cum tremore, mutismus hystericus. Po kilkutygodniowem stosowaniu odosobnienia, ciepłych kąpieli, ćwiczeń mowy i hypnotycznych seansów tylko bardzo powoli postępująca poprawa: mowa afoniczna, spastyczny stan w dolnych kończynach cokolwiek mniejszy. W październiku 1916 po zastosowaniu ćwiczeń chodu przy pomocy drążka z pętlami i suggestyjnej faradyzacyi (ze względu na silnie wzmożoną wrażliwość elektrodę stałą chory sam trzymał w ręku) nastąpiła znaczna poprawa.

18. T. B., 21 lat, rolnik z Bukowiny. Hereditas? Wywiady bez znaczenia. Do wojska wzięty w kwietniu 1915. Nie był w polu. W czerwcu 1915 rzekomo wskutek przeziębienia bóle i obrzęk (?) w nogach. Pomimo tych objawów chorobowych pełnił swoją lekką służbę z bronią w ręku jeszcze przez miesiąc. W jesieni 1915 z powodu zwiększania się bólów w nogach został odesłany do szpitala, a stamtąd do Trenczyna. W Trenczynie, gdzie przebywał od XII. 15 do V. 16, wystąpiło znaczne pogorszenie, tak że w styczniu 1916 przestał chodzić. Przy przyjęciu do kliniki 26. X. 1916 rozpoznanie kliniczne brzmiało: Myotonoclonia trepidans seu paraplegia pseudospastica completa cum tremore. (Patrz ryc. IV i I). Mięśnie na dolnych kończynach były w zaniku. Przy próbach biernego zgięcia nóg w kolanach skarżył się chory na straszne bóle, dostał histerycznego kaszlu, a następnie ogólnego napadu drgawek histerycznych. Przez kilka tygodni był chory leczony hydropatyą, miesieniem, gimnastyką bierną bez żadnego skutku. Pewnego razu ułożono chorego na sofce w ten sposób, że golenie jego wraz z kolanami wystawały poza krawędź sofki. Ponieważ nogi chorego jedynie wskutek ciężaru swego po 30 minutach same nie opadły, zastosowałem psychoterapię w formie faradyzacyi w ten sposób, że raz z góry do palców, to znów z dołu do pięty zacząłem przykładać pędzelek faradyczny. Wówczas chory, chcąc usunąć nogę przed działaniem prądu, a z drugiej strony pod wpływem słownej suggestyi, zaczął nogi to zginać, to rozginać w kolanach. Przez podobne zastosowanie prądu faradycznego na udach udało mi się również znieść przykurczenie w stawach biodrowych. Tego rodzaju elektryzowanie powtarzałem 3 razy. Od tego czasu nastąpiła znaczna poprawa. Chory zaczął sam chodzić o kulach. Gdy tak chodził, słychać jednak było bardzo silne trzeszczenie w stawach kolanowych. Również skarżył się chory na silne bóle. Siła mięśniowa dolnych kończyn była także bardzo słaba. Usposobienie chorego jednak zmieniło się do niepoznania; przedtem przygnębiony i niedostępny teraz znacznie się ożywił i wykonywał gimnastyczne ćwiczenia bardzo chętnie. Przy chodzeniu o kulach by silnie pochylony naprzód. W kilka tygodni później po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi krzyża nastąpiło natychmiastowe zupełne wyleczenie. Chory maszerował zupełnie prawidłowo, ale trzeszczenia w kolanach istniały w dalszym ciągu. Ryc. V. przedstawia w stanie wyleczenia.

19. J. B., 30 lat, rolnik. Hereditas? Wywiady bez znaczenia Od IX. 14 do VII. 15 w polu. W czerwcu 1915 wybuchł w jego sąsiedztwie granat. Chory ogromnie się przestraszył; zdawało mu się, że mu nogi oderwało. Od tego czasu drżenie w nogach. Pomimo tego pełnił służbę w dalszym ciągu. Po upływie miesiąca napad histeryczny. Od XI. 1915 znaczne pogorszenie, częste napady histeryczne. Przy przyjęciu do kliniki 30. XII. 1916 rozpoznanie nasze: Pseudospastyczne porażenie dolnych kończyn, ogólna analgezya, ogólne drżenie, szczególniej głowy i prawej nogi, jąkanie. Patrz ryc. VI. Po krótkiem przygotowaniu psychicznem wyleczony na jednem posiedzeniu przy pomocy psychoterapii pod postacią faradyzacyi. Napady histeryczne równie więcej się nie powtórzyły.

20. J. P., 19 lat, rolnik. Hereditas? Rzekomo od 15 r. ż. dziwak, częste konflikty z ojcem, uciekał z domu. Do wojska wzięty w listopadzie 1915. W polu nie był. W grudniu 1915 przy noszeniu drzewa przemoczył sobie nogi. Od tego czasu afonia. Był leczony bez skutku w 5 szpitalach. Przy przyjęciu do kliniki 10. XII. 1916 kompletna histeryczna afonia. Po parutygodniowem trzymaniu chorego w łóżku zastosowano psychoterapię pod postacią faradyzacyi. Natychmiastowe zupełne wyleczenie.

21. F. P., 24 lat, rolnik. Ojciec niecierpliwy, złośnik. Matka chorowita. Siostra matki umysłowo chora. Brat alkoholik. Siostra nerwowa. F. P. był zawsze chorowity. Mimowolne moczenie no-

cne z dłuższemi przerwami aż do ostatnich czasów. Od dziecka zwiduje się choremu czasem ogromy dół, do którego wszystko leci, ludzie, konie, drzewa. Chory boi się wtedy. Jako chłopiec widywał lwy i robiło mu się wtedy niedobrze. Był kilka razy w szpitalu w G. Czasami wydawało mu się, że słyszy głos, który mówił mu przykre i nieprzyzwoite rzeczy. W 16 r. ż. cierpiał na silne strzykanie w uszach i niesłyszał dobrze. Po dłuższym czasie te dolegliwości przeszły, tylko doktór kazał mu stale pielęgnować uszy, żeby znów nie zachorował. Od tego czasu ochraniał je zawsze skrupulatnie przed wiatrem i zimnem. Do wojska wzięty w VIII. 1915. Był 3 miesiące w polu. W XII. 1915 w rowie strzeleckim owiał go nagle zimny wiatr. Od tego czasu słyszał chory gorzej. Po kilku dniach wystąpiła zupełna głuchota. Przy przyjęciu do kliniki 18. VI. 1916: Surditas hysterica completa. Komunikuje się z chorym tylko na piśmie. Zapytany o coś (na piśmie) odpowiada stale głosem krzyczącym,



Ryc. VI.



Ryc. VII.



Ryc. VIII.



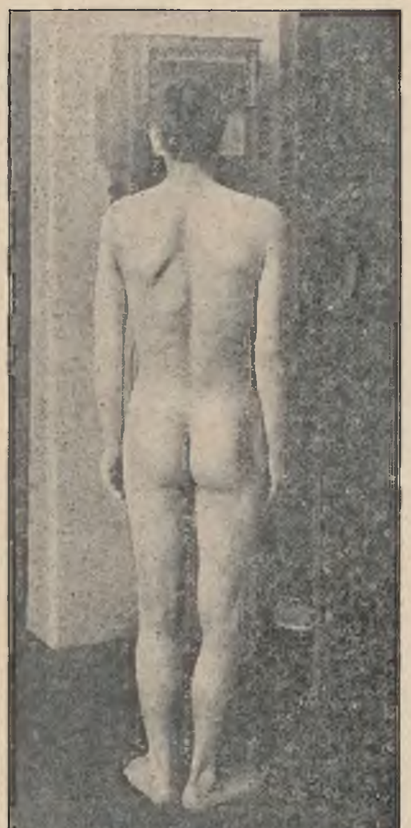
Ryc. IX.

wymachując przy tem rękami. Usposobienie: przygnębiony, drażliwy, niedostępny. Dłuższe odosobnienie w lecznicy dla nerwic bez skutku bezpośredniego. Po zastosowaniu psychoterapii w postaci faradyzacyi słabym prądem w okolicy ucha zupełne wyleczenie. Po uzyskaniu słuchu nagły wybuch radości, a nawet euforyi, która się przez 3 dni utrzymywała.

22. D. S., 36 lat, rolnik. Herdditas = 0. Wywiady bez znaczenia. Powołany do wojska z początkiem wojny. Po 4 miesiącach ranny na froncie rosyjskim w nogę i w czoło bagnetem nad lewem okiem. W X. 1915 wrócił na front. 18. VII. 1916 na froncie włoskim w odległości kilku metrów od niego uderzył granat, zasypując go całego ziemią. Od tego czasu ma bóle w krzyżach, źle chodzi i nic nie widzi na lewe oko. Przy przyjęciu na klinikę 16. XI. 1916: podmiotowo — skargi na bóle i zawroty głowy. przedmiotowo — chód powolny z pochyleniem ku przodowi. analgezya w obrębie obu goleni i ślepota na oku lewem. W czasie pobytu na klinice wszystkie objawy pod wpływem ogólnego leczenia powoli ustąpiły z wyjątkiem ślepoty, która utrzymywała się przez czas dłuższy bez zmiany, aż wreszcie pod wpływem jednorazowej bezbolesnej suggestywnej galwanizacyi powieki lewej nagle ustąpiła i S. w stanie zupełnego wyleczenia klinikę opuścił.

jowie. Po 3 tygodniach z powrotem na front. Do niewoli dostał się w XII, 1915. W X. 1916 przy robocie przygnieciony na plecach dużą i ciężką paką. Odtąd zaburzenia chodu. Przy przyjęciu 30. X. 1916 rozpoznanie kliniczne: Histeryczne ustawienie kręgosłupa (kyphoscoliosis) i histeryczne przykurczenie w obu stawach kolanowych. Leczenie: sugestywne ćwiczenia chodu. Wyleczenie po 2 tygodniach. Po usunięciu wspomnianych zaburzeń ruchowych przez pewien czas utrzymywały się jeszcze bóle w krzyżach, które w krótkim czasie same ustąpiły.

25. A. P., 45 lat, dawniej górnik, w ostatnich latach zawodowy żebrak. Hereditas? Wywiady bez znaczenia. Pracując od $1^1/_2$ roku w wilgoci w szybie w Szopienicach zachorował na bóle w nogach. Rzekomo po elektryzacyi w szpitalu w M. pogorszenie; nie mógł chodzić. Leżał 5 miesięcy w domu w łóżku. Nie mogąc pracować, zaczął żebrać. Do wojska powołany w styczniu 1916. Ćwiczeń robić nie mógł. Leczony bez skutku w kilku szpitalach. Przy przyjęciu do kliniki 30. X. 1917 stwierdzono histeryczne przykurczenie zginaczy lewego kolana, drżenie obu nóg, analgezya lewej nogi. Nawet przy użyciu znacznej siły wyprostować lewej nogi w kolanie niepodobna. Leczenie z początku: leżenie w łóżku. Po pewnym



Ryc. X.



Ryc. XI.

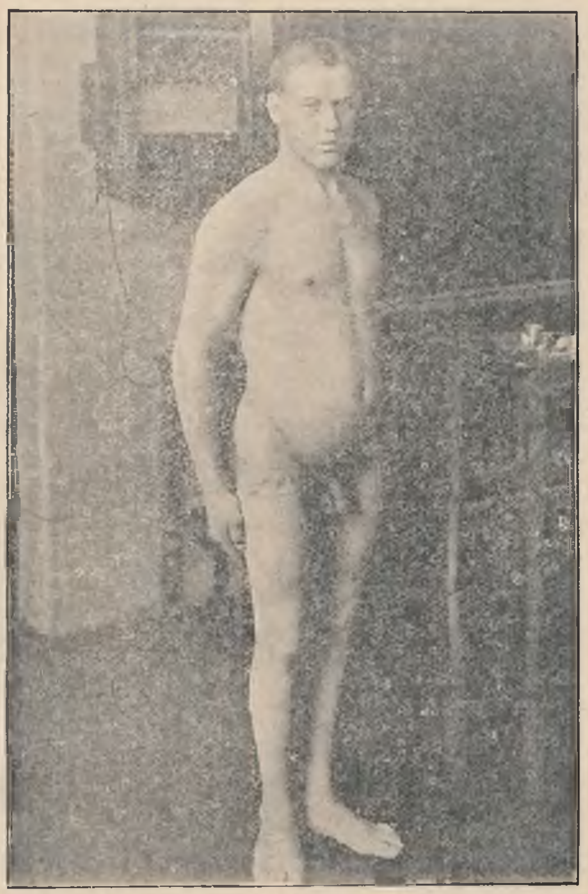
23. J. R., 40 lat, rolnik. Kilku członków jego rodziny miało chorować na reumatyzm. Matka nerwowa. Jeszcze przed wojną miał cierpieć na bóle w nogach. Wzięty do wojska z początkiem wojny. W Karpatach miał się dawny reumatyzm odnowić. Chory był leczony w kilku szpitalach i kąpielach. Przybył do kliniki ze zbornego punktu dla internistycznie na wojnie uszkodzonych (Sammelstelle für interne Kriegsbeschädigte) dnia 2. VIII. 1916. Rozpoznanie nasze wówczas brzmiało: Histeryczne przykurczenie mięśni kręgosłupa. Chory trzymał się stale na przód pochylony, jak to widać na ryc. VII. Pięciotygodniowe miesienie i leczenie hydropatyczne nie dały żadnego wyniku. Po zastosowaniu 5. XII. 1916 psychoterapii w postaci perswazyi, suggestyi na jawie i pewnego rodzaju ortopedyi psychicznej bez zastosowania elektryzacyi nastąpiło zupełne wyleczenie.

24. S. G., 26 lat, rolnik, jeniec rosyjski. Hereditas? Miał być dawniej zawsze zdrów. W marcu 1915 ranny odłamkiem bomby w okolicę kości ogonowej, dostał się do szpitala w Ki-

czasie lekarz oddziałowy oświadczył choremu, że mu w czasie snu nogę wyprostuje. Następnego dnia bez użycia większej siły udało się lewą nogę nieco wyprostować. Chory zaczął lepiej chodzić. Maszerował jednak małymi krokami na palcach. Nogi drżały przy tem silnie i chory skarżył się na silne bóle w nogach przy chodzeniu. Sugestywne ćwiczenia przy pomocy drążka z pętlami bez skutku. Następnie psychoterapia w postaci faradyzacyi (3 razy), ostatni raz 27. XII. 1916. Odtąd zupełne wyleczenie. P. zaczął na oddziale pomagać sanitaryuszom. Po 2 tygodniach wystąpiła ciężka depresya i nawrót zaburzeń chodu.

26. A. D., 26 lat, robotnik. Ojciec alkoholik. D. miał być dawniej zawsze zdrów. Od IV. 1915, jako woźnica wojskowy. W listopadzie został uderzony przez konia w lewe kolano. Od tego czasu bóle w całej lewej nodze i zaburzenia chodu; chodzić mógł tylko o 2 laskach. Z początku był leczony w kilku szpitalach potem 4 miesiące przy kadrze. Przy przyjęciu do kliniki 14. XII. 1916, jak to widać na ryc. VIII: nieznaczne histeryczne przykurczenie w stawie biodrowym i zu-

pełne histeryczne zesztywnienie w stawie kolanowym. Nieznaczny zanik mięśni lewej goleni. Lewa stopa zimniejsza od prawej. Hypestezya i hypalgezya całej lewej połowy ciała. Skargi na bóle w lewej nodze i w krzyżu. Dysbazya. Patrz ryc. IX. Po ogólnem psychicznem przygotowaniu chorego w lecznicy dla nerwic zastosowano psychoterapię w postaci faradyzacyi. Natychmiastowe usunięcie przykurczeń i znaczna poprawa chodu. Po gimnastyce w ogrodzie pozostał jeszcze tylko ledwo dostrzegalny ślad nieprawidłowego trzymania się (ryc. X).



Ryc. XII.

27. A. U., 21 lat, fiakier. Dziecko nieślubne. Zaczął chodzić około 5 r. ż. Nerwowy od dzieciństwa, miewał jakieś drgania nóg. Z patologicznych cech charakteru wybitnie zaznaczona kłamliwość. Powołany do wojska w kwietniu 1915. Ranny 6. XI. 1915 w okolicę kości krzyżowej. Podaje, że podczas transportu z linii bojowej na plac opatrunkowy został przysypany ziemią od wybuchu granatu — miał stracić przytomność. Od chwili zranienia leczony był w różnych szpitalach z powodu niemożności chodzenia. Przy przyjęciu: dysbazya z powodu histerycznego przykurczenia nóg w stawach biodrowych i kolanowych, dotykając ziemi palcami. Zaburzenia te ilustruje ryc. XI. Blizna wlotu w okolicy stawu biodrowokrzyżowego i wylotu w okolicy krętarza wielkiego. Uszkodzenia kości nie było. Przez miesiąc stosowane ćwiczenia bez wyniku. Po zastosowaniu psychoterapii w formie faradyzacyi — natychmiastowe całkowite usunięcie objawu. (Patrz ryc. XII).

28. O. A., 20 lat, rolnik. Hereditas = 0. Powołany do wojska VIII. 1916. W polu ranny w prawą dłoń. Rana goiła się przez miesiąc; przez ten czas nosił rękę prawą na temblaku. Gdy po miesiącu zdjęto opatrunek i temblak, pozostało przykurczenie w łokciu. Zastosowano mechanoterapię, ale chociaż wszystkie ruchy bierne były możliwe, to przedmiotowo nie mógł chory wykonać ręką prawą żadnego ruchu. Przy przyjęciu na klinikę stwierdzono: bliznę po przestrzale prawej dłoni pomiędzy kością śródręcza II a III i psychogeniczne porażenie całej prawej górnej kończyny, imitujące porażenie prawego splotu barkowego. Ruchy bierne wszystkie możliwe, bezbolesne, czynne zupełnie zniesione. Po zastosowaniu jednorazowem sugestyjnej faradyzacyi uzyskano natychmiast zupełne wyleczenie.

29. S. S., 28 lat, rolnik. Hereditas? Miał być dawniej zawsze zdrowym. Powołany do wojska przy mobilizacyi. W IV. 1915 w Karpatach zachorować miał na reumatyzm. Ze szpitala, gdy stan jego zdrowia poprawił się, odesłany został do kadry. W XI. 1915 na rosyjskim froncie, rzekomo po wybuchu granatu i zasypaniu, utrata mowy i wzroku, porażenie i bóle dolnych kończyn. W I. 1916 został superarbitrowany i w II. 1916 odesłany do zbornego miejsca inwalidów, a stamtąd do kliniki. Przy przyjęciu 2. VI. 1916 stwierdziliśmy: psychogeniczne



Ryc. XIII.

wiotkie porażenie dolnych kończyn i gruźlicę płuc. Patrz ryc. XIII. Z powodu gorączki i krwotoku płucnego musiał być chory przeniesiony na wewnętrzny oddział (Dr Oszacki) garnizonowego szpitala. Tam chory po pewnym czasie tak się poprawił, że sam przyszedł o lasce w odwiedziny do kliniki.

Wnioski.

Na podstawie dotychczasowej obserwacyi wojennego materyału klinicznego i wyżej podanych teoretycznych rozważań mogę wnioski moje, co do nerwic spostrzeganych w czasie obecnej wojny krótko ująć w sposób następujący:

1) Znaczna większość nerwic, jakie w obecnej wojnie spotykamy, są to nerwice histeryczne [1]).

2) Poszczególne objawy chorobowe, jakie w t. zw. nerwicach wojennych spostrzegamy, są to przeważnie objawy histeryczne.

3) Prawie we wszystkich przypadkach t. zw. nerwic wojennych — tylko z bardzo małymi wyjątkami — udaje się przy pomocy odpowiedniego specyalnego leczenia usunąć poszczególne objawy chorobowe.

4) Najszybsze i najlepsze wyniki leczenia przy usuwaniu poszczególnych objawów chorobowych, spostrzega-

[1]) Z pośród niehisterycznych nerwic nerwice po psychicznych urazach w rozumieniu Oppenheima, jeżeli takie istnieją, zdarzają się stosunkowo rzadko.

nych w przebiegu t. zw. nerwic wojennych, daje indywidualnie zastosowana psychoterapia.

5) W celu utrwalenia uzyskanego wyleczenia lub poprawy należy jeszcze przed wypuszczeniem chorego z kliniki starać się wywrzeć pewien korzystny wpływ na jego charakter. Do tego zmierza między innemi t. zw. leczenie następowe w formie zajmowania chorych pracą, zabaw i gimnastyki na świeżem powietrzu.

6) Odnośnie do ewentualnego występowania nawrotów choroby u chorych, którzy jako wyleczeni klinikę opuścili, na razie nie wiele powiedzieć można dlatego, że dalsza kontrola tych przypadków była dotychczas z małymi wyjątkami z powodu warunków wojennych bardzo utrudniona. Oczywiście umożliwienie takiej kontroli byłoby dla nauki wielce pożądane.

7) Dotychczasowe nasze doświadczenie wojenne wykazało, że chorzy z histerycznemi nerwicami wojennemi którzy mogą być wyleczeni w stosunkowo krótkim czasie, bardzo często przebywają w najrozmaitszych szpitalach i uzdrowiskach całymi miesiącami, a nawet latami, co niewątpliwie dzieje się ze szkodą dla tych chorych i dla społeczeństwa.

8) Zapobiedz tym szkodliwym skutkom wadliwej organizacyi wojennej opieki nad nerwowo chorymi można: 1) przez utworzenie odpowiedniej liczby specyalnych zakładów leczniczych dla nerwowo chorych, 2) przez wydanie odpowiednich zarządzeń i jaknajściślejsze przestrzeganie ich, ażeby nerwowo chorzy odsyłani byli jedynie do specyalnych zakładów i wreszcie 3) przez przeprowadzenie zasady, ażeby neurolodzy i psychiatrzy byli zatrudnieni przedewszystkiem na oddziałach neurologiczno-psychiatrycznych.

9) Wobec wielce dodatnich wyników leczenia t. zw. nerwic wojennych, będziemy musieli po wojnie poddać dokładnej rewizyi nasze dotychczasowe zapatrywania co do przebiegu i prognozy histerycznej nerwicy urazowej, w szczególności zaś co do leczenia i co do sprawy odszkodowania w tych przypadkach. Myśl tę zresztą poruszono już na zeszłorocznym Zjeździe neurologów niemieckich w Monachium.

Z pracowni dyagnostycznej c. k. Namiestnictwa w Lincu.

Zmiany anatomo-patologiczne w paratyfusie B.

Podał

Prof. Dr Witold Nowicki,

kierownik pracowni.

Zmiany anatomopatologiczne w paratyfusie B są stosunkowo mało znane; przyczyną tego z jednej strony mała śmiertelność w tej chorobie; z drugiej zaś strony niejednolity obraz kliniczny i anatomiczny jest powodem, że niewątpliwie pewna ilość przypadków, bakteryologicznie za życia niebadanych, nie jest na sekcyi rozpoznawana jako paratyfus B.

Według ogólnie w podręcznikach podawanych dat, ma wynosić śmiertelność w paratyfusie B około 1%; Stintzing [25]) w referacie, wygłoszonym na ostatnim Zjeździe internistów niemieckich w Warszawie, oznacza ją na 1,2%, inni zaś szacują ją wyżej, n. p. Zimmer miał w czasie obecnej wojny w jednym ze szpitali na 725 przypadków 33, t. j. 4,5% zejść śmiertelnych w paratyfusie B, gdy śmiertelność z duru brzusznego w tymsamym czasie i w tymsamym szpitalu wynosiła 8,9%. Stuka i Pollak [22]) na 105 przypadków paratyfusu B mieli 5 zejść śmiertelnych, a zatem 4,7%, przyczem jednak paratyfus nie był jedyną przyczyną śmierci w tych 5 przypadkach. Stein [23]) miał w materyale, obejmującym 50 przypadków, 10% śmiertelności; zauważa on jednak słusznie, że lekkie przypadki paratyfusu niewątpliwie uchodzą przed spostrzeżeniami lekarza.

Jaki był procent śmiertelności w materyale paratyfusu B, przez nas badanym, ściśle powiedzieć nie możemy, był on jednak z pewnością bardzo nizki; i tak n. p. w jednym z obozów jeńców wojennych, gdzie bakteryologicznie stwierdziliśmy większą liczbę przypadków paratyfusu B, nie zaszedł ani jeden przypadek śmierci; również między innemi w tutejszym szpitalu garnizonowym mieliśmy sposobność spostrzegać przez przeciąg 2 lat tylko dwa razy sekcyjne przypadki paratyfusu B, mimo nie tak rzadkiego bakteryologicznego stwierdzania, zwłaszcza w roku 1916, tej choroby.

Zdaje mi się, że przy uwzględnieniu lekkich przypadków procent śmiertelności w paratyfusie B nie przenosi liczby 2%. W pewnych endemiach stwierdzane wyższe procenty mogą być tylko wyrazem, jak i w innych chorobach zakaźnych, większej jadowitości zarazka lub innych niekorzystnie działających czynników. W każdym razie to wahanie się śmiertelności w przytoczonych powyżej przykładach między 1% a 10% świadczy o rozmaitym przebiegu paratyfusu B, względnie o jego lekkich i ciężkich postaciach.

Zarówno dawniejsze, jak obecnie liczne, w czasie wojny porobione spostrzeżenia potwierdzają dowodnie, że kliniczny przebieg paratyfusu B może być różny. Wiadomo, że już Schottmüller [21]), który pierwszy w paratyfusie wprowadził pewien system, rozróżnia klinicznie trzy grupy chorobowe, mianowicie zapalenie jelit paratyfusowe (enteritis paratyphosa), schorzenia narządów paratyfusowe (cholecystitis, pyelitis i t. d. paratyphosa) i właściwy paratyfus, przebiegiem swym podobny do duru brzusznego (paratyphus abdominalis).

Na to jednak, że kliniczny przebieg paratyfusu B może dawać całą skalę rozmaitych postaci chorobowych, wskazuje dowodnie w obecnej wojnie ogłaszany materyał. Obok lekkich, krótkotrwałych, nieżytowych zapaleń mogą tu występować postacie o przebiegu, nader podobnym do duru brzusznego, przypadki, podobne do czerwonki, tylko zwykle z mniej lub więcej wybitnym przebiegiem gorączkowym, postacie posocznicze względnie toksyczne o ciężkim, śmiertelnym przebiegu, między niemi postacie podobne do cholery (cholera nostras).

Na ten różnoraki obraz kliniczny w paratyfusie zwraca uwagę Walko [27]) na podstawie spostrzegania większej liczby przypadków paratyfusu A i B; obok lekkich postaci zapaleń żołądkowojelitowych pojawiały się najcięższe, o przebiegu, podobnym do cholery. Stein n. p. po wyłączeniu przypadków, podobnych do duru brzusznego, dzieli na podstawie swych spostrzeżeń zapalenie żołąkowojelitowe na tle lasecznika paratyfusu B (gastroenteritis paratyphosa) na najlżejsze postacie zapalenia jelit (enteritis paratyphosa), postacie lekkiego nieżytowego paratyfusu B (paratyphus B catarrhalis), toksyczny paratyfus i podobny do cholery (cholera nostras).

Również wspomniany wyżej Stintzing podnosi różnorakość obrazu klinicznego paratyfusu, który może przebiegać jużto jako dur brzuszny, czerwonka, nieżyt jelit, grypa i t. p.

Ta różnorakość w klinicznym przebiegu paratyfusu cechowała także przypadki paratyfusu B, bakteryologicznie

przez nas stwierdzonego. Można tu było spostrzegać przypadki o nader lekkim przebiegu, odpowiadającym nieżytowi jelit, przypadki podobne do duru brzusznego, tylko o atypowym przebiegu, jak n. p. w tutejszym szpitalu garnizonowym, które cechowały się na ogół dość nagłym początkiem, bez widocznych wstępnych objawów (zwiastunowe objawy), obfitą różyczką, obrzękiem śledziony, gorączką ciągłą (continua), trwającą zaledwie kilka dni, i to najwyżej 39°—40° C. ze zwolnieniami (remisyami), o skróconem trwaniu i wogóle o skróconym czasie przebiegu. Inne bakteryologicznie przez nas badane przypadki dawały kliniczny obraz czerwonki o lekkim lub ciężkim przebiegu; tego rodzaju stosunkowo dość liczne przypadki spostrzegano w jednym z obozów jeńców wojennych. Najrzadszymi bakteryologicznie przez nas badanymi przypadkami były postacie paratyfusu B o nader gwałtownym, krótkotrwałym przebiegu, o charakterze zatrucia, przyczem na pierwszy plan wysuwały się gwałtowne objawy ze strony przewodu pokarmowego. Jeden taki przypadek mieliśmy sposobność sekcyonować.

Odpowiednio do różnego klinicznego przebiegu paratyfusu B i obraz anatomiczny nie jest jednolity.

Materyał sekcyjny paratyfusu B, dokładniej opisany i ogłoszony, jest stosunkowo niewielki. Nawet mimo tak licznych spostrzeżeń w obecnej wojnie spotykamy się, o ile mi wiadomo z dostępnego piśmiennictwa, z nielicznymi i to przeważnie niedokładnymi opisami sekcyjnymi. Herxheimer [10]), uwzględniając nieco większe prace Hübschmanna [11]), Burckhardta [3]), Sałtykowa [30]), zawierające odnośne piśmiennictwo, a ogłoszone w ostatnich czasach, a także krótkie opisy już z ostatnich czasów, oblicza, że liczba pewnych dotąd ogłoszonych przypadków sekcyjnych zapalenia jelit (gastroenteritis) paratyfusowego B wynosi 30, paratyfusu brzusznego B (paratyphus B abdominalis) 20, a nader rzadkich sekcyi paratyfusu A tylko 8. Do liczb tych należy dodać 2 przypadki paratyfusu B (Lecount i Batty [14]), Lecount i Kirby [15])), 2 przypadki sekcyjne opisane przez Loelego [16]); dalej należy tu przytoczyć dokładnie opisane i ogłoszone przez Herxheimera w czasie obecnej wojny jeden przypadek zapalenia jelita i 2 paratyfusu brzusznego na tle lasecznika B i jeden na tle A, dalej 3 przypadki Stephana [24]), z których dwa o przebiegu podobnym do czerwonki i 4 przypadki Korczyńskiego [13]). Z mniej dokładnie, oraz ogólnikowo opisanych, pochodzących również z czasów obecnej wojny, przytaczam z dostępnego mi piśmiennictwa między innymi 2 przypadki Fraenkla [4]), jeden przypadek Frenzla [6]), przypadki Steina [23]), Herrnheisera [9]) i Zimmera [29]).

Anatomicznie interesują nas, trzymając się podziału Schottmüllera, dwie postacie paratyfusu B, t. j. ostre zapalenie jelit (gastroenteritis acuta paratyphosa) i paratyfus brzuszny (paratyphus abdominalis).

Zapalenie ostre jelit paratyfusowe cechuje się przedewszystkiem rozlanem zapaleniem cienkiego jelita i szczególnie chętnie grubego. Błona śluzowa jest zazwyczaj silnie obrzękła i przekrwiona, często z mniej lub więcej licznemi wybroczynami, niekiedy wprost o charakterze wybitnie krwotocznym. Obrzęk błony śluzowej w niektórych ciężkich toksycznych przypadkach miał charakter obrzęku galaretowatego i przechodził aż na warstwę mięsną, wywołując znaczniejsze zgrubienie ściany jelita. Udział narządu chłonnego błony śluzowej był nieznaczny, a nawet niekiedy wcale go nie stwierdzano. W pierwszym przypadku powiększenie grudek chłonnych samotnych względnie kępek Peyera było stosunkowo niewielkie i nie miało charakteru nacieku rdzeniastego durowego. Wrzody stwierdzano dość rzadko, a przytem nie miały one charakteru wrzodów tyfusowych, a więc powstałych z rozpadu nacieków rdzeniastych grudek chłonnych wzgl. kępek Peyera, lecz przedstawiały się jużto jako powierzchowne nadżerki błony śluzowej, i to głównie w jelicie cienkiem, lub też jako nietypowe wrzody, czasem nawet bardzo liczne, rozmieszczone dowolnie, szczególnie chętnie w jelicie grubem, i to w różnych jego odcinkach, nawet w odbytnicy. W poszczególnych przypadkach spostrzegano także w jelicie grubem powierzchowną martwicę błony śluzowej.

Udział żołądka w zmianach anatomicznych w zapaleniu paratyfusowem jest częsty, albowiem w przeszło 50% spotykano w żołądku obraz ostrego nieżytu ze zmianami błony śluzowej, podobnemi do wyżej opisanych. Ten obraz ostrego zapalenia, nierzadko o charakterze krwotocznym, spostrzegał w obecnej wojnie Stein, i to szczególnie w przypadkach, podobnych klinicznie do cholery. Dodam, że w ostatnich czasach Frankl i Benkovic [5]) spostrzegali w paratyfusie B często zaburzenia ze strony żołądka, mianowicie u 54 paratyfusowych stwierdzili w treści żołądkowej po próbnem śniadaniu podobne zaburzenia w chemizmie, jak w durze brzusznym. Wspomnę jeszcze, że Bracht [2]) i Hübschmann [11]) spostrzegali w paratyfusie ropne zapalenie żołądka, co jednak jest zmianą niezwykłą.

Gruczoły chłonne krezkowe nie okazywały wcale zmian lub też nieznaczne, a wówczas przedstawiały się, jak w ostrych nieżytach przewodu pokarmowego, były więc mniej lub więcej powiększone, często różowawe, o spoistości niezmienionej lub nieco większe; w każdym razie nie przedstawiały one obrazu nacieku rdzeniastego durowego.

Również i śledziona w znaczniejszej liczbie przypadków nie była powiększona, o ile zaś stwierdzano powiększenie, to zwykle niewielkie; niemniej śledziona kruchością i na przekroju wcale nie była podobna do śledziony durowej. Druga postać, paratyfus brzuszny (paratyphus abdominalis B), przedstawia, jak odnośne piśmiennictwo wskazuje, wybitniejsze zmiany. I tutaj, podobnie jak w postaci pierwszej, możemy mieć do czynienia z ostrem zapaleniem całego jelita cienkiego i grubego, wyjątkowo żołądka. Najczęściej atoli i najwybitniejsze zmiany stwierdzano w jelicie biodrowem. Herxheimer zauważył w swym przypadku wybitny udział dwunastnicy w zmianach zapalnych. Obok silnego obrzęku, przekrwienia i nierzadko wybroczyn w błonie śluzowej, stosunkowo bardzo często spostrzegano wrzody, prawie zawsze usadowione w jelicie biodrowem i szczególnie liczne w grubem. Opierając się na dawniejszych opisach sekcyjnych, jak również niektórych z czasów obecnej wojny, należy podnieść brak jakichkolwiek charakterystycznych cech dla wrzodów, spostrzeganych w paratyfusie, i to co do ich usadowienia, wielkości i wyglądu. Obok wrzodów małych, wielkości świeżych wrzodów z rozpadu grudek chłonnych powstałych lub zwykłych świeżych nadżerek, stwierdzano wielkie zlewające się, jak n. p. w czerwonce, szczególnie w jelicie grubem. Kształt ich również rozmaity; obok okrągłych lub wydłużonych w kierunku osi jelita, wrzody poprzeczne, równoległe do fałdów błony śluzowej. Brzegi wrzodów były gładkie lub postrzępione, wcale często krwią nasiekłe lub małe wrzody otoczone krwawą obwódką. Dno rzadko obrzękłe, częściej pokryte warstewką tkanki martwiczej lub też krwawym śluzem. Głębokość wrzodów była różna, przeważnie spostrzegano wrzody powierzchowne, inne zupełnie podobne do czerwonkowych (Herford [8]), Lucksch [17]), Korczyński). Wyjątkowo tylko stwierdzano wrzody, dochodzące aż do błony surowiczej. I w jelicie biodrowem spostrzegano wrzody, podobne do czerwonkowych (Strong [26]), Lucksch, Glaser [7]). Dodać należy, że w temsamem jelicie wrzody mogą przedstawiać się nader rozmaicie. Co do udziału tkanki chłonnej w paratyfusie brzusznym, to spostrzeżenia sekcyjne nie są bezwzględnie zgodne. W większej części spostrzeżeń, także i w obecnej wojnie, stwierdzano powiększenie grudek chłonnych i kępek Peyera, jednak nie o charakterze nacieku rdzeniastego durowego, tak, że Lucksch, a za nim Herxheimer, opierający się na piśmiennictwie i własnych 2 przypadkach paratyfusu brzusznego, podnosi, że prawie wyłącznie w tej postaci paratyfusu B grudki chłonne jelit nie są siedzibą zmian, jak w durze brzusznym. W przeciwieństwie do powyższych spostrzeżeń uważa, jak wiadomo, Kayser i Brion [12])

zmiany anatomiczne w paratyfusie na ogół za podobne do durowych. Dotyczą one, według nich, grudek chłonnych i kępek Peyera, i to przedewszystkiem, podobnie jak w durze brzusznym, dolnej części jelita biodrowego. Podobnie Barykin [1]) łączy powstawanie wrzodów w paratyfusie z kępkami Peyera. W obecnej wojnie miał Stein spostrzegać nacieki rdzeniaste grudek i kępek, przyczem grudki były często otoczone krwawym rąbkiem. Zimmer podaje, że spostrzegał w paratyfusie typowe wrzody tyfusowe, i to w niektórych przypadkach usadowione tylko w dolnej części jelita grubego (!). Fraenkel zaś wyraża się ogólnikowo, że widział w 2 przypadkach paratyfusu wrzody zupełnie podobne do tyfusowych, podobnie jak Herrnheiser, który miał spostrzegać w dolnej części jelita biodrowego typowe gojące się wrzody tyfusowe.

Opisy ostatnich autorów nie są dokładne, tak, że nie można wytworzyć sobie jasnego obrazu zmian, przez nich spostrzeganych.

Gruczoły krezkowe w paratyfusie brzusznym przedstawiały się podobnie, jak w zapaleniu paratyfusowem; kilka razy spostrzegano ich znaczne powiększenie (Rings [19]), Barykin [1]); nie były rdzeniaste w przeciwieństwie do niektórych spostrzeżeń Steina, Zimmera i jednego przypadku Herrnheisera.

Śledziona nie okazuje obrzęku tyfusowego, może nawet być niepowiększona; nawet w tych przypadkach, w których tkanka chłonna jelit miała być rdzeniasto naciekła, śledziona znacznie różniła się od durowej, zarówno wielkością, jak i spoistością. W dawnych przypadkach 4 razy tylko spostrzegano znaczniejsze jej powiększenie (Herxheimer), obecnie Stephan widział je wśród swych 3 przypadków dwa razy.

Zmiany w innych narządach podobne są, jak w durze brzusznym, a więc zwyrodnienie miąższowe narządów miąższowych, szczególnie wybitne w nerkach. W nerkach wcale często pojawiało się zapalenie, i to krwotoczne, dalej zatory z drobnoustrojów, wiodące do ropienia (Wiechert [28]), podobnie, jak w przypadku paratyfusu A, opisanym przez Frenzla [6]). W płucach stwierdzono przekrwienie i zapalenia zrazikowe Z innych narządów należy wymienić zapalenie ślinianki przyusznej (Stephan), jąder, ucha środkowego. Z powikłań ze strony samego przewodu pokarmowego należy wymienić przypadek przebicia wrzodu kiszki grubej (Herford [8]), jak również drugi przypadek Korczyńskiego, w którym przy zmianach, podobnych do czerwonki, doszło do ropienia w wyrostku robaczkowym i następowego przebicia. W obu wymienionych przypadkach rozwinęło się zapalenie otrzewnej. Spostrzegano również krwawienia jelitowe, podobnie jak w durze brzusznym. Z ogólnych zmian należy wymienić skazę krwotoczną (Herrnheiser, Zimmer).

Z przytoczonych opisów widzimy więc, że anatomiczne zmiany, spostrzegane w obu klinicznych postaciach paratyfusu B, ani co do charakteru, ani co do rozległości zmian nie przedstawiają wybitniejszych różnic pod względem anatomicznym, więc nie dają się ściśle od siebie odgraniczyć.

Przy przechodzeniu poszczególnych przypadków, zwłaszcza dokładniej opisanych, rzuca się w oczy rozmaitość obrazów anatomicznych, napotykanych w jelicie cienkiem i grubem, i to tak pod względem rodzaju samych zmian, jak ich nasilenia i rozległości. Stwierdza się tu do pewnego stopnia równoległość z dość różnymi obrazami klinicznymi, jakie może przedstawiać w swym przebiegu zakażenie lasecznikiem paratyfusu B Ten brak ściślejszego określenia obrazu anatomicznego zmian w paratyfusie B, spowodowany z jednej strony rozmaitością zmian, z drugiej strony także rzadkością spostrzegania bakteryologicznie stwierdzonych przypadków tego zakażenia na stole sekcyjnym, powinien być bodźcem do dokładnego ile możności podawania każdego sekcyjnie badanego i oczywiście bakteryologicznie stwierdzonego przypadku.

W pracowni naszej, mimo stosunkowo znacznej liczby bakteryologicznie zbadanych przypadków paratyfusu B, pochodzących prawie wyłącznie z wojskowych zakładów sanitarnych wzgl. grup szpitalnych obozów jeńców wojennych, mieliśmy sposobność spostrzegać tylko sześć przypadków sekcyjnych paratyfusu B, z czego w czterech wykonaliśmy sami sekcye, w dwóch zaś badaliśmy przysłane jelita, pochodzące ze sekcyi, wykonanych w tutejszym szpitalu garnizonowym.

Przy każdym przypadku podaję w krótkości tylko najważniejsze objawy kliniczne, i to o tyle, o ile mogłem je uzyskać. Opisane przypadki badane były bakteryologicznie, niektóre serologicznie w tutejszej pracowni dyagnostycznej częściowo za życia, a wszystkie bakteryologicznie po śmierci. Dla krótkości ograniczam się do podania tylko najważniejszych zmian anatomicznych.

I. Jeniec rosyjski około 30-letni; na krótko przed śmiercią przywieziony został do jednego z rezerwowych szpitali na prowincyi z ciepłotą ponad 39° C., oraz z objawami ze strony przewodu pokarmowego pod postacią początkowo wymiotów, a następnie kilkakrotnie dziennie oddawanych stolców płynnych, nieco krwią podbarwionych. Różyczki nie zauważono. Choroba miała trwać zaledwie kilka dni, a przebieg jej miał być nieco podobny do czerwonki. Badania bakteryologicznego, ani serologicznego za życia nie wykonano.

Sekcyę wykonałem w niespełna 24 godzin po śmierci.

Obraz anatomiczny: U bardzo źle odżywionego osobnika stwierdzono w górnej i przedniej części prawego płuca zapalenie zrazowe, przechodzące w okres zwątrobienia szarego. W narządach miąższowych, szczególnie w nerkach, zwyrodnienie miąższowe. Żołądek rozszerzony, o błonie śluzowej rozpulchnionej, w części odźwiernikowej wybitnie szarołupkowej i groszkowanej. W żołądku znajduje się skąpa treść płynna. W całem jelicie, głównie jednak w części biodrowej i w sąsiadującej z nią części jelita grubego, silne szarołupkowe zabarwienie, a nadto głównie w jelicie biodrowem i grubem znaczne rozpulchnienie i przekrwienie oraz dość liczne punkcikowate i plamkowate wybroczyny; w jelicie grubem są powiększone grudki chłonne samotne, naokoło których przekrwienie jest silniej zaznaczone. Tak w jelicie cienkiem, jak i grubem, znajduje się skąpa półpłynna treść, podobna do grochowianki. Gruczoły krezkowe są średnio wielkości małej fasolki, różowawe i dość oporne. Śledziona jest nieco powiększona (11×7×4 cm), wiotka, na przekroju ciemnoczerwona z nieco widocznemi grudkami, miąższ jej miernie kruchy.

W żołądku stwierdzono zatem przewlekły nieżyt z wybitną pigmentacyą; w jelitach zaś, obok zmian podobnych, ostre zapalenie nieżytowe z nieznacznym współudziałem tkanki chłonnej w jelicie grubem i gruczołów krezkowych. Śledziona przedstawiała obraz obrzęku niewysokiego stopnia, w każdym razie jednak nie durowego. Zapalenie płuc było pochodzenia pneumokokowego.

Badanie drobnowidowe treści jelita wykazało obok bezpostaciowych mas i bardzo licznych drobnoustrojów, głównie laseczników, nieliczne, lecz prawie w każdem polu widzenia stwierdzone, ciałka białe wielojądrzaste.

Badanie bakteryologiczne treści jelita cienkiego i grubego wykazało nieliczne kolonie lasecznika paratyfusu B. Szczepienie miąższu śledziony dało wynik ujemny. Zawartości pęcherzyka żółciowego i krwi nie badano.

II. W przypadku tym chodziło o 19-letniego żołnierza, który zachorował wśród ciężkich objawów durowych z ciepłotą dochodzącą do 40° C., a u którego w szóstym dniu choroby wykazano w stolcu płynnym laseczniki paratyfusu B. Powtórne badanie, przeprowadzone w 2 tygodnie później, t. j. w trzecim tygodniu choroby, wykazało również w miękkim jasnożółtym stolcu obecność licznych kolonii tego lasecznika. W preparacie rozcieranym ze stolca stwierdzono mierną ilość leukocytów i nader skąpe nabłonki. Różyczki nie zauważono. W trzecim tygodniu choroby nastąpiła śmierć wśród objawów ciężkiego zatrucia.

Sekcyę wykonałem w tutejszym szpitalu garnizonowym w kilka godzin po śmierci.

Obraz anatomiczny: U dobrze odżywionego młodego osobnika stwierdzono na skórze nieliczne punkcikowate wybroczynki, w narządach miąższowych ostre zwyrodnienie miąższowe, szczególnie wybitne w nerkach; na opłucnej, w nerkach, miedniczkach nerkowych i szczególnie w pęcherzu moczowym rozległe

wybroczyny; nadto w płucach znajdowały się ogniska, odpowiadające początkowemu krwawemu zrazikowemu rozsianemu zapaleniu. Żołądek nieco rozszerzony, o błonie śluzowej bardzo rozpulchnionej i silnie przekrwionej z nielicznemi wybroczynami. W całem jelicie, głównie jednak w dolnej części jelita biodrowego, jest błona śluzowa bardzo silnie przekrwiona i rozpulchniona i z licznemi punkcikowatemi i plamkowatemi żywoczerwonemi wybroczynami. W jelicie grubem zmiany tesame, tylko w wyższym stopniu, nadto w kilku miejscach zupełnie powierzchowne ubytki, wielkości około 2—3 mm, o brzegach gładkich, silnie krwią nacieklych. Tak w jelicie biodrowem, jak i grubem, stwierdza się nieco powiększone grudki chłonne samotne, nie mające jednak wcale charakteru nacieku rdzeniastego. Treść jelit jest półpłynna, nieco śluzowa i krwią zabarwiona. Gruczoły krezkowe powiększone, średnio wielkości orzecha laskowego, miękkie, na przekroju szaroczerwone, nieco rdzeniaste. Śledziona jest znacznie powiększona, wiotka, na przekroju ciemnoczerwona z wyraźnemi powiększonemi grudkami chłonnemi; miąższ jej kruchy.

Opisane zmiany odpowiadają zatem bardzo ostremu krwotocznemu zapaleniu jelit, szczególnie dolnej części jelita biodrowego i kiszki grubej, z nieznacznem powiększeniem tkanki chłonnej jelit, natomiast dość znacznem powiększeniem gruczołów krezkowych, i to przypominających cechami swemi naciek rdzeniasty. Śledziona przedstawia obraz ostrego obrzęku, nieco podobnego do durowego. W innych narządach obok zmian, spotykanych w ostrych chorobach zakaźnych, względnie gorączkowych, obraz skazy krwotocznej.

Badanie drobnowidowe treści jelit wykazało dość obfite leukocyty i liczne bakterye. Badanie bakteryologiczne treści jelita, miąższu gruczołów krezkowych, śledziony, żółci i krwi wykazało lasecznika paratyfusu B, i to, z wyjątkiem treści jelita, wszędzie w czystej hodowli. Również serologiczne badanie krwi chorego z otrzymanemi hodowlami lasecznika paratyfusu B co do odczynu Gruber-Widala dało wynik dodatni.

III. Przypadek ten dotyczył jeńca wojennego rosyjskiego, około 30-letniego, który wśród bardzo gwałtownych objawów ze strony przewodu pokarmowego pod postacią silnej biegunki z oddaniem stolców śluzowokrwawych, silnem parciem, ciepłotą z początku podniesioną do 38° C., a następnie niedługo przed śmiercią obniżoną i z zapadami, zmarł w jednym z prowincyonalnych szpitali rezerwowych. Różyczki nie zauważono. W całości przebieg choroby odpowiadał ciężkiej postaci czerwonki z objawami ogólnego zatrucia. Za życia w przypadku tym nie przeprowadzono badania bakteryologicznego ani serologicznego.

W przypadku tym, z przyczyn odemnie niezależnych, wykonałem sekcyę tylko jamy brzusznej, mniej więcej w 24 godzin po śmierci.

Obraz anatomiczny: U licho odżywionego osobnika stwierdzono w wątrobie i nerkach zwyrodnienie miąższowe, w miedniczkach nerkowych i pęcherzu moczowym wybroczyny. — Żołądek rozszerzony o błonie śluzowej miernie przekrwionej i rozpulchnionej; w dnie żołądka ciemnoczerwone punkcikowate i plamkowate rozsiane i zlewające się wybroczyny. W całem jelicie cienkiem, a więc i w dwunastnicy i w całem jelicie grubem, szczególnie w jego części zstępującej i w pętli esowatej, jest błona śluzowa bardzo przekrwiona i rozpulchniona z licznemi punkcikowatemi i plamkowatemi wybroczynami, które też w największej liczbie stwierdza się w jelicie grubem. Zarówno w dolnej części jelita biodrowego, jak i w jelicie grubem, grudki chłonne samotne są powiększone, szarawe, nie mają jednak charakteru nacieku rdzeniastego. Błona śluzowa całego jelita, szczególnie biodrowego i grubego, pokryta jest treścią śluzowokrwawą ciągnącą się. Na błonie surowiczej jelit cienkich są zrzadka rozrzucone punkcikowate wybroczynki. Gruczoły krezkowe są wielkości fasolki, miękkie, na przekroju różowe i dość miękkie. Śledziona nieco powiększona, wiotka, na przekroju ciemnoczerwona z zaznaczonemi grudkami chłonnemi, dość krucha.

I tu obraz anatomiczny jelita, szczególnie biodrowego i grubego, odpowiada bardzo ostremu krwotocznemu zapaleniu z miernym udziałem tkanki chłonnej oraz gruczołów krezkowych, jednak bez durowego nacieku rdzeniastego; również i śledziona nie odpowiada obrzękowi durowemu. Nadto podnieść należy obecność wybroczyn na innych błonach śluzowych i na otrzewnej jelitowej.

Badanie drobnowidowe treści jelita wykazało obok nitek i pasm śluzu liczne ciałka ropne, nieliczne nabłonki i ciałka czerwone, wreszcie nieliczne laseczniki, nie barwiące się sposobem Grama.

Badanie bakteryologiczne treści jelita dało prawie w czystej hodowli laseczniki paratyfusu B, taksamo badanie żółci i miąższu śledziony.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 31. października 1917.

Przewodniczy prezes Ciechanowski. Obecnych członków 30.

1) Prezes poświęca zmarłemu członkowi Towarzystwa, ś. p. Dr Ludwikowi Doboszyńskiemu, wspomnienie, którego obecni wysłuchali stojąc.

2) Odczytano i przyjęto protokół z ostatniego posiedzenia.

3) Prezes zawiadamia, że komisya, wybrana na jednem z ostatnich posiedzeń w sprawie zwalczania gruźlicy, zebrany przez siebie materyał streściła w następującym wniosku:

»Towarzystwo lekarskie krakowskie stwierdza w obecnym czasie uderzające szerzenie się gruźlicy z ogromnym przyrostem śmiertelności z powodu tej choroby i upatruje przyczynę tego zjawiska w dzisiejszych stosunkach wojennych, a mianowicie w złem i niedostatecznem odżywianiu się ludności i w niehigienicznych warunkach mieszkalnych. Najniebezpieczniejszą, ze względu na zakaźność, jest t. zw. otwarta postać gruźlicy płucnej, ponieważ człowiek nią dotknięty rozsiewa naokół zarazki. Na zarażenie najwrażliwsze są małe dzieci. Zwalczanie choroby polegać musi na usunięciu dzieci z otoczenia takich chorych, którzy powinni być odosobnieni, oraz na zwiększeniu odporności organizmu tak dziecięcego, jak i osób dorosłych«.

»Towarzystwo lekarskie krakowskie przyjmuje w zasadzie program akcyi, opracowany przez krakowskie Towarzystwo walki z gruźlicą i Krajową komisyę walki z gruźlicą, a w szczególności uchwala, co następuje: 1) Należy stworzyć sieć organizacyi krajowych sanitarnych. W zasadzie każde miasto powiatowe powinno być ogniskiem, jednoczącem wszystkie usiłowania, zdążające do uzdrowotnienia kraju wogóle, a w szczególności do zwalczania gruźlicy, chorób wenerycznych i ostrych chorób zakaźnych, oraz opieki nad dziećmi i walki ze śmiertelnością osesków, przyczem należy w najszerszej mierze korzystać z wypróbowanej pomocy kolumn sanitarnych Komitetu Książęco-Biskupiego krakowskiego. 2) Walka z gruźlicą powinna iść przedewszystkiem w kierunku zapobiegawczym i opieki nad dziećmi (odżywianie, sprawa mieszkaniowa, kolonie, półkolonie, tanie ogródki). Wpływ złego odżywiania na szerzenie się gruźlicy należy przedstawić Kołu polskiemu, by jaknajenergiczniej broniło ludność naszego kraju przed wygładzaniem. 3) Działalność przeciwgruźliczą w ścisłem znaczeniu należy rozpocząć od zakładania opiek gruźliczych, któreby były zarazem opiekami mieszkaniowemi i od odosobnienia otwartych postaci gruźlicy w przeznaczonych na ten cel oddziałach przy szpitalach krajowych. Na potrzebę tworzenia takich oddziałów kładzie się szczególny nacisk, jak również na urządzenie schronisk i kolonii robotniczych dla chorych z gruźlicą otwartą. W miastach prowincyonalnych mogłyby być pomieszczone »opieki« i dyspensatorya w istniejących tamże szpitalach. 4) Dla dzieci zołzowatych i z zamkniętą gruźlicą należałoby urządzić sanatorya w Rabce, Iwoniczu i Rymanowie, przez cały rok otwarte, dla gruźlicy chirurgicznej stworzyć osobną lecznicę w górach; dla otwartej gruźlicy wieku dziecięcego urządzać sanatorya bądź w okolicy podgórskiej, bądź w blizkości miast. 5) Należy zjednoczyć całą działalność przeciwgruźliczą w rękach Krajowej Komisyi walki z gruźlicą i jej kół prowincyonalnych«.

Ten wniosek komisyi jednomyślnie przyjęto i uchwalono podać do wiadomości Ministerstwa dla Galicyi, Prezydyum Koła polskiego, Wydziału krajowego, JE. Marszałka krajowego, Prezydyum Namiestnictwa, oraz rozesłać do prasy krajowej.

4) W sprawie 50-lecia Towarzystwa lekarskiego krakowskiego podaje prezes do wiadomości wnioski, uchwalone przez Wydział, które jednogłośnie przyjęto.

5) Kol. Rychliński przedstawia 22-letnią dziewczynę z wrodzonym brakiem pochwy, macicą dwurożną, przyczem

prawy róg miał charakter szczątkowy, krwiakiem w dokształconym rogu i jajowodzie lewym; operacya doszczętna z wyjęciem narządów rodnych. (**Uterus unicornis c. cornu rudimentario, haematometra et haematosalpinx sin. Atresia vaginae congen.**).

W dyskusyi zabierali głos koledzy prof. Braun i doc. Zubrzycki.

6) Kol. Laskiewicz wygłosił wykład pod tytułem: **Ciężkie uszkodzenie po wybuchu w Mogile, częściowe wyleczenie.** (Z przedstawieniem chorego).

W dyskusyi zabierali głos koledzy: doc. Zubrzycki, Michejda, prof. Gliński i prelegent.

Zastępca sekr. dor. Dr Michejda

Memoryał Lwowskiego Towarzystwa lekarskiego do Koła polskiego i Rządu w sprawie poprawy stosunków sanitarnych w Galicyi.

Opracowany przez komisyę, wybraną na posiedzeniu d. 19 października 1917.

Towarzystwo lekarskie lwowskie odbyło w ostatnich czasach szereg posiedzeń, poświęconych szczegółowemu badaniu i rozpatrzeniu stosunków sanitarnych kraju. Badania te dały obraz smutny, wprost ponury, i skłoniły Towarzystwo do wszczęcia szerszej akcyi u czynników miarodajnych, aby choć w części złemu zaradzić. Już przed wojną Galicya pod względem sanitarnym wskutek wieloletnich zaniedbań ze strony Rządu pozostawała znacznie w tyle poza innymi krajami Monarchii, wojna zaś stosunki te doprowadziła do stanu wprost rozpaczliwego. Należy więc przystąpić do jak najenergiczniejszej akcyi na tem polu, gdyż grozi obawa, że za zniszczeniem kraju pójdzie zniszczenie materyału ludzkiego w takiej mierze, iż grozi to utratą naszych sił narodowych na długie lata. Z odbytych narad w Towarzystwie wynika, że akcya ratunkowa powinna pójść w kilku kierunkach najbardziej zagrożonych, które dadzą się zestawić w następujących punktach:

I. Przedewszystkiem kraj nasz jest wprost ogołocony z lekarzy i ludność ginie bez ratunku, a wszelka akcya humanitarno-lekarska staje się niemożliwą z powodu braku wykonawców.

Należy więc stanowczo domagać się od Zarządu armii, aby z szeregów swoich uwolniła tych lekarzy, którzy zajmują w kraju pewne posterunki, niezbędne nietylko dla leczenia, ale dla ochrony zdrowia publicznego. Tyczy się to przedewszystkiem lekarzy miejskich, szpitalnych i okręgowych oraz pewnej ilości specyalistów, niezbędnych dla zwalczania chorób, takich jak syfilis, gruźlica i choroby infekcyjne, choroby dzieci i t. p. Wiadomo zaś jest, że armia rozporządza taką ilością lekarzy, że bez szkody dla swych interesów może w tym względzie uczynić jak najdalej idące ułatwienia.

II. Gwałtowną potrzebą kraju jest rozwinięcie należytej opieki nad dziećmi, które wskutek stosunków, wywołanych wojną, giną w ilości wprost przerażającej. Istniejące już prywatne stowarzyszenia oparte są prawie wyłącznie na dobroczynności publicznej i z tego powodu poza skromnym zakresem stołecznych miast nie mogą rozwinąć działalności na cały kraj.

Jak wskazuje załącznik ad 1/. już przed rokiem Krajowa Rada zdrowia przedłożyła Rządowi plan rozwinięcia akcyi ratunkowej dla dzieci na cały kraj i przedstawiła, jakich środków winien dostarczyć Rząd dla tej akcyi. Pismo to zostało dotychczas bez żadnej odpowiedzi, a pomoc rządowa dla istniejących towarzystw poza zasiłkami, wynikającymi z prawnych tytułów, obraca się tylko w bardzo skromnych subwencyach, niedozwalających na szersze skuteczne działanie. Nie ulega wątpliwości, że i w innych krajach Monarchii, które, jako nie zniszczone wojną, więcej na tesame cele łożyć mogą, Rząd nie szczędzi grosza dla ochrony dziecka, a nie jest również wykluczonem, że ze zbiórek przeprowadzonych w całej Monarchii na ten cel czerpią zachodnie kraje znaczniejsze zasiłki, niż wyniszczona a biedna Galicya.

Należy więc stanowczo zażądać od Rządu, aby wedle przedłożonego załącznika planu podjął systematyczną i racyonalną akcyę ratowania dzieci naszego kraju.

III. Sprawa gruźlicy jest jedną z tych, które wołają o pomstę do nieba. Dodane obok dokumenta przedstawiają dokładnie stan tej sprawy i wykazują między innemi, że na wielomilionowe fundusze, udzielone innym krajom Monarchii na zwalczanie gruźlicy, Galicya otrzymała zaledwie 150.000 koron.

Walka zaś z gruźlicą, ujęta dzisiaj w ścisłe, naukowo opracowane ramy, daje się przeprowadzić tylko przy znacznej finansowej pomocy Rządu, której na równi z innymi krajami Galicya ma prawo domagać się.

Dodać należy, że o te fundusze państwowe kołata już oddawna Towarzystwo walki z gruźlicą, w ostatnich zaś latach Wydział krajowy łącznie z Czerwonym Krzyżem i z Krajową Komisyą dla opieki nad inwalidami. Rząd zaś w sposób aż nadto wyraźny trudnościami biurokratycznemi przewleka i odwleka spełnienie swego obowiązku.

Prawdziwą klęską dla Galicyi nietylko podczas wojny, ale i na długie dziesiątki lat po wojnie, jest olbrzymie rozpowszechnienie się w pośród ludności chorób wenerycznych, a zwłaszcza kiły, (syfilis). Na tem polu Rząd dotychczas nic nie zrobił pomimo licznych ankiet, pomimo przedłożenia załączonego tu podania w sprawie walki z chorobami wenerycznemi; dotąd oprócz akcyi wojskowej, ograniczającej się do leczenia prostytutek, nie zajęto się chorymi wenerycznymi, przyprawiając całe pokolenie o niepowetowane szkody. Nacisk na Rząd w tym kierunku jest niezbędny, a akcya cała należycie obmyślana da się bez trudu przy pomocy finansowej Rządu w całym kraju zorganizować.

IV. Galicya była zawsze nawiedzana licznie chorobami infekcyjnemi, które tu przedostawały się z Rosyi. Podczas wojny zaś ostre choroby zakaźne dziesiątkowały wprost ludność i gdyby nie działanie z jednej strony armii, z drugiej zaś strony takich instytucyi, jak Książeco-Biskupi Komitet i Czerwony Krzyż, nieszczęście przybrałoby jeszcze większe rozmiary.

Rząd, ustawowo powołany do stłumienia i zapobiegania chorób zakaźnych, zaniedbał w Galicyi w wysokim stopniu to zadanie i podczas gdy w innych krajach buduje się wspaniałe, trwałe szpitale na wypadek nieistniejącej jeszcze epidemii, u nas trudno nawet o uzyskanie baraków, a cała akcya, jeżeli wogóle się prowadzi, polega tylko na zarządzeniach prowizorycznych, które nie pozostawiają trwałych a koniecznych nabytków dla kraju.

V. Sprawa leczenia i kształcenia inwalidów wojennych jest dla naszego kraju donioślejszą, niż gdzieindziej, gdyż, jak wykazują zestawienia przed rokiem, 50% wszystkich inwalidów należy do mieszkańców Galicyi. Powstały z łona Czerwonego Krzyża Krajowy Komitet dla opieki nad inwalidami rozwija energiczną akcyę dla ulżenia losu tym nieszczęśliwym ofiarom wojny. Akcya ta jednak rozbija się o brak należytych urządzeń dla leczenia i kształcenia inwalidów, ustawowe zaś opłaty rządowe nie wystarczają, aby w kraju tak zniszczonym, jak Galicya, można zorganizować należyte opieki nad inwalidami. Winien więc Rząd udzielić osobnych funduszów dla Galicyi, aby można dać naszym inwalidom w kraju to wszystko, co inne szczęśliwsze kraje Monarchii swoim ziomkom ofiarują.

VI. Dla leczenia ogromnej rzeszy inwalidów, a również i szerokich warstw ludności, konieczna jest odbudowa jak najrychlejsza krajowych uzdrowisk i zdrojowisk, które bezpośrednio i pośrednio poniosły olbrzymie szkody. Sprawa ta rozpatrywana być winna również z szerszego stanowiska gospodarczego. Tu jednak musi się podnieść z całym naciskiem ważność odbudowy zdrojowisk dla powszechnej zdrowotności. Celem umożliwienia naszym inwalidom wojennym leczenia się w kraju w naszych znakomitych zakładach kąpielowych należy przedewszystkiem: 1. odwołać wojska, tak austryackie, jakoteż i pruskie, z tych zakładów, które dotąd zajmują (Lubień, Truskawiec, Morszyn) i to nie dla celów leczniczych; 2. jak najrychlej winien Rząd dopomódz właścicielom zniszczonych zakładów wskutek wypadków wojennych (jak Iwonicz, Rymanów, Żegiestów, Niemirów, Wysowa i t. d.) do przywrócenia zakładów do pierwotnego stanu przy uwzględnieniu przedewszystkiem kanalizacyi i wodociągów, niezbędnych czynników sanitarnych; 3. Rząd winien ustanowić ulgi podatkowe dla domów drewnianych, przebudowanych w ciągu lat dziesięciu na domy murowane, a to głównie z tego względu, aby chorzy inwalidzi wojenni mogli skutecznie przez cały rok leczyć się w odpowiednich zakładach.

Wogóle zaś przy odbudowie zniszczonego wojną kraju Rząd wnien zwrócić baczną uwagę na stronę sanitarną wszelkiej akcyi odbudowy i udzielić w tym celu znacznych funduszów na asanacyę miast i miasteczek, oraz na wprowadzenie postępowych urządzeń higienicznych w nowo budujących się miejscowościach.

Postulat ten nie może być spełniony bez powołania do dzieła odbudowy kraju fachowych reprezentantów świata lekarskiego, co dotychczas pomimo wyraźnych przyrzeczeń Rządu nie zostało spełnione. Lekarze zaś Galicyi, pomni na swoje szczytne

powołanie, z całą gotowością ofiarowują swoje siły i pracę dla odrodzenia z gruzów naszego tak ciężko dotkniętego społeczeństwa.

Sprawy Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

VII. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 6 czerwca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg. Usprawiedliwił swą nieobecność Dr Meisels.

1 Prezydent odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie subskrypcyi VI pożyczki wojennej. Uchwalono subskrybować jeszcze 3000 kor. i ogłosić odezwę do lekarzy, zachęcającą do subskrybowania.

2) Przyjęto do wiadomości pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie ograniczenia sprzedaży alkoholu w aptekach.

3) Prezydent zdaje sprawę z ostatniego posiedzenia Rady zdrowia z dnia 26 maja 1917.

4) Odczytano pismo Dr Cz., lekarza okręg. w Ł., który otrzymał polecenie odnośnego starostwa, żeby donosił imiennie o wenerycznie chorych. Uchwalono odpisać Dr Cz., że co do przestrzegania tajemnicy lekarskiej musi stać na stanowisku istniejących ustaw i przepisów deontologii lekarskiej, z wyjątkiem wykazów, przysłanych mu przez gminę jako lekarzowi okręg. do zbadania i dalszego zarządzenia.

5) Zaopiniowano przychylnie wniosek kredytowy.

6) Zaopiniowano przychylnie podania a) na otwarcie apteki przy ulicy Dunin Borkowskiego lub Szymonowiczów we Lwowie, b) na otwarcie apteki przy ulicy Chorążczyzny aż do ul. Staszica we Lwowie.

7) Uchwalono odpisać opłatę Izbową Dr H. za r. 1915, gdyż w tym roku przebywał na Śląsku.

Taksamo odpisano opłatę Dr E z L. za lata 1915, 1916 i 1917 z powodu, że w tym czasie przebywał poza obrębem Izby lek. wsch. galic.

8) Dr Kohlberger referuje sprawę wydawania orzeczeń i świadectw dla zakładów ubezpieczeń. Uchwalono odnośną opinię Wydziału Izby przesłać Izbie zach. galic. i Wydziałowi kraj.

9) Odczytano skargę Dr L. D. z S. na Dr S. M. z L. i uchwalono przesłać Dr M. do oświadczenia się.

VIII. Posiedzenie Wydziału Izby z 13 czerwca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg, Meisels.

1) Zaopiniowano przychylnie wnioski kredytowe do Galic. Zakł. kred. wojennego.

2) Odczytano zaproszenie do wzięcia udziału w ankiecie dla ustalenia ustroju sanitarnego na ziemiach polskich, zwołanej przez Towarzystwo lek. krak. na dzień 21 czerwca 1917. Uchwalono wysłać na tę ankietę jako delegata Prezydenta Izby i przedłożyć na ankiecie nadto następujące sprawy:

a) ażeby przy nowopowstającem w Austryi ministerstwie zdrowia miały odpowiednie zastępstwo siły krajowe,

b) ażeby we wszystkich uniwersytetach polskich powstały katedry medycyny społecznej i by przedmiot ten był obowiązkowym dla wszystkich słuchaczów medycyny.

3) Zaopiniowano przychylnie prośbę Dr H. I. z L. o zamianowanie go rzeczoznawcą sądowym dla okulistyki, wyrażając zapatrywanie, że o ileby chodziło o nadanie posady stałej, powinien być ogłoszonym na nią konkurs.

IX. Posiedzenie Wydziału Izby z 27 czerwca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Schellenberg.

1) Z powodu odznaczenia Prezydenta Izby Dr Papée przez Monarchę zamianowaniem go oficerem orderu Franciszka Józefa I wyraził Wydział Dr Papée gratulacyę oraz także i ze swej strony uznanie za zasługi, poniesione tak dla stanu lekarskiego wogóle, jakoteż dla wdów i sierót po lekarzach.

2) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie prezydenta z ankiety, odbytej w Krakowie wskutek projektu Izby lek. krakowskiej, odczytanego na ostatniem posiedzeniu. Na ankiecie były reprezentowane obie Izby galicyjskie, Towarzystwa lekarskie lwowskie i krakowskie, Towarzystwo lekarzy okręgowych i Związek lekarzy rządowych. Projekt przyjęto z pewnemi zmianami, a jako delegata na zjazd do Warszawy desygnowano Dr Janiszewskiego lub Dr Opieńskiego. — Wnioski uchwalone przez nasz Wydział w sprawie kreowania katedry medycyny społecznej przy uniwersytetach w Galicyi, jak także o mianowanie w sanitarnych departamentach Galicyi lekarzy krajowych uchwalono przedstawić imieniem ankiety w osobnym memoryale do Ministeryum Galicyi.

3) Przyjęto do wiadomości odezwę c. k. Namiestnictwa w sprawie VI pożyczki wojennej.

4) Prezydent odczytuje pismo Izby lek. bukowińskiej, która na nasze zapytanie donosi, że w jej okręgu nigdy nie było lekarza nazwiskiem Matkowski.

5) Zaopiniowano przychylnie kilka wniosków kredytowych dla Galic. Zakł. kredytowego i miejskiego Zakł. kredytowego w Krakowie.

6) Załatwiono prośby o zwolnienie od opłat Izbowych a mianowicie:

a) Od Dr M. S. z P. zażądano wyjaśnienia, gdzie i w jakiej służbie przebywał od początku wojny.

b) Od Dr E. R. z P. taksamo.

c) Dr K. S. z P. odpisano opłatę za r. 1915.

7) Lekarz S. B. z S. prosi o zapomogę na wyjazd do Karlsbadu. Odmówiono z powodu braku funduszu na ten cel.

X. Posiedzenie Wydziału Izby z 2 lipca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Dr Meisels, Schellenberg. Usprawiedliwił nieobecność Dr Mikołajski.

A. Rada honorowa.

W sprawie skargi Dr L. D. z S. przeciw S. M. z L. Referent odczytuje skargę, wyjaśnienie Dr S. M., oraz sądowe akta sprawy. Po dłuższej dyskusyi, w której brali udział wszyscy obecni, przyjęto jednogłośnie wniosek referenta, że »Rada honorowa nie ma podstawy do wdrożenia śledztwa dyscyplinarnego przeciw Dr S. M., a równocześnie odpiera bezpodstawne zarzuty, dotyczące także ś. p. Dr E. F.«

B. Wydział.

Prezydent podaje do wiadomości zaproszenie Wydziału wykonawczego Izb na zjazd prezydentów Izb, mający się odbyć w Wiedniu 7 lipca 1917. Uchwalono wysłać p. Prezydenta jako delegata naszej Izby.

XI. Posiedzenie Izby Wydziału z 4 lipca 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału: Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Meisels. Usprawiedliwił nieobecność Dr Schellenberg.

1) Prezydent podaje do wiadomości, że niejaki Dr H. z Berlina, obecnie lekarz wojskowy we Lwowie, udał się do niego z ustną prośbą o opinię Izby w sprawie pobierania honoraryów za leczenie prywatnych cywilnych pacyentów w wojskowym zakładzie fizyo-terapeutycznym, którego on jest kierownikiem. Uchwalono odpowiedzieć że Izba uznaje, iż pobieranie honoraryów w zakładach służących celom publicznym jest niedopuszczalne i nieetyczne i już niejednokrotnie osądziła Izba takie postępowanie jako nadające się do postępowania dyscyplinarnego.

2) Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, zawiadamiające, że z powodu braku flaszek ciemnych będą odtąd wydawane w aptekach chloroform i eter we flaszkach białych z odpowiednią papierową osłoną. Należy więc te przetwory zapisywać w małej ilości i przechowywać w ciemnem miejscu.

3) Załatwiono pismo Zakładu kredyt. wojennego miejskiego w Krakowie w sprawie informacyi co do stosunków majątkowych i osobistych p. N. R., rzekomo właściciela Zakładu ortopedycznego we Lwowie.

4) Zaopiniowano wnioski kredytowe dla Galic. Zakł. kredytowego, miejsk. Zakł. kredytowego i Centrali dla odbudowy kraju.

5) Odczytano pismo Dr K., lekarza pułkowego, w którem

tenże prosi o oznaczenie wysokości honoraryum, należącego się mu od pewnego prywatnego pacyenta. Uchwalono zażądać bliższych wyjaśnień.

XII. Posiedzenie Wydziału Izby z 16 sierpnia 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Mikołajski, Zion. Usprawiedliwił nieobecność Dr Schellenberg.

1) Prezydent wita członka Wydziału Dr Ziona, który powróciwszy z niewoli rosyjskiej jako zakładnik miasta Lwowa pierwszy raz po 2 latach jawił się na posiedzeniu Wydziału. Dr Zion dziękuje za współczucie, okazane mu przez Wydział podczas jego pobytu w Rosyi i za kroki, podjęte przez Wydział Izby celem jego uwolnienia.

2) Prezydent przedkłada sprawozdanie z odbytego w dniu 7/VII 1917 posiedzenia prezydentów Izb w Wiedniu, a mianowicie, że obrady toczyły się w następujących sprawach:

a) W sprawie utworzenia Ministeryum spraw zdrowotnych uchwalono, by projekt ustawy przed uchwaleniem dano Izbom do rozpatrzenia, następnie, aby na czele tego Ministerstwa, które nie powinno mieć charakteru politycznego, stał lekarz; w końcu aby zażądać zmiany ustawy sanitarnej z r. 1870.

b) Poruszono sprawę zażaleń lekarzy, powołanych obecnie do wojska. Memoryał w tej sprawie ma być wniesiony do Ministerstwa.

c) Omawiano pismo Prezydyum Czerwonego Krzyża w sprawie udogodnień dla inwalidów wojskowych w zakładach kąpielowych. Wedle tego pisma mieliby lekarze kąpielowi zobowiązać się leczyć inwalidów wojskowych przez pierwszych 6 tygodni za ogólną opłatą 12 kor., zaś za każdy następny tydzień za opłatą po 4 kor. od jednej osoby. Ta sprawa ma jeszcze raz przyjść pod obrady zjazdu prezydentów Izb.

3) Prezydent podaje do wiadomości o założyć się mającym Zwiazku lekarzy austryackich (Waffenbrüderliche Vereinigung). Związek ma mieć na celu społeczne i naukowe interesa lekarzy z wykluczeniem spraw politycznych i narodowych.

4) Izba lek. w Salzburgu przesyła okólnik do lekarzy w sprawie wydawania orzeczeń lekarskich prywatnym Towarzystwom ubezpieczeń.

5) Prezydent odczytuje pismo Wydziału wykonawczego Izb w sprawie przydziału spirytusu denaturowanego lekarzom. Wydział wykon. poczynił w tym względzie starania w Ministerstwie spraw wewn., a celem ustalenia potrzebnej ilości spirytusu prosi Wydział wykon. o podanie ilości spirytusu na lekarza i na rok. Uchwalono zażądać 1 litr miesięcznie na każdego lekarza. Przy tej sposobności poruszył Dr Mikołajski także sprawę zapotrzebowania dla lekarzy alkoholu czystego do dezynfekcyi rąk, pola operacyjnego, strzykawek, narzędzi lek. etc. Uchwalono uprosić Prezydenta, ażeby poinformował się, dokąd w tej sprawie udać się należy.

6) Uchwalono zakupić 20 losów po 1 kor. na cele dobroczynnej loteryi obrazów.

7) Odczytano pismo Izby adwokatów, która prosi o udział w uczczeniu działalności społecznej wiceprez. m. Lwowa Dr. Schleichera przez ofiarowanie mu odpowiedniego albumu i adresu.

8) Na zapytanie Dr K., lekarza pułkowego, co do wysokości honoraryum w oznaczonym bliżej wypadku uchwalono odpisać, że wobec ogólnego podwyższenia cen honoraryum, jakie lekarz miałby żądać za wyjazd do zamożnego chorego na oddalenie 6 kilometrów przy stracię czasu $2^1/_2$ godzin powinno wynosić co najmniej 25 kor., — a za taki sam wyjazd na naradę z innym sprowadzonym lekarzem 40 kor., — przyczem honoraryum lekarza wojskowego nie powinno być niższe od honoraryum lekarza cywilnego.

9) Załatwiono i zaopiniowano szereg wniosków kredytowych dla Galic. Zakł. kredytowego, Miejsk. Zakł. kredyt. i Centrali dla odbudowy kraju.

† Dr Stanisław Skobel.

Dnia 22. listopada b. r. złożone zostały na cmentarzu krakowskim zwłoki ś. p. Dr Stanisława Skobla, zmarłego w Krakowie w 74. roku życia na udar sercowy. Urodzony w Krakowie z ojca Fryderyka, profesora i rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego i z matki Florentyny z Korczyńskich, odebrał w domu rodzicielskim nader staranne wychowanie w duchu narodowym i rdzennie polskim. Po ukończeniu szkół średnich i Uniwersytetu Jagiellońskiego i uzyskaniu stopnia doktora wszech nauk lekarskich kształcił się dalej zawodowo w Wiedniu, gdzie przez dwa lata pracował jako lekarz koasystent na klinice chorób skórnych i wenerycznych prof. Hebry. Po powrocie do kraju pełnił przez cztery lata obowiązki sekundaryusza w szpitalu św. Łazarza na oddziale chorób skórnych i wenerycznych pod kierunkiem prof. Zarewicza, a następnie przez dalsze cztery lata obowiązki asystenta na klinice prof. Rosnera, zyskując sumienną i gruntowną pracą pełne uznanie tak u przełożonych i współkolegów, jak i uczniów uniwersyteckich. Tę samą sumienność zawodową zachował w ciągu swej całej blizko 50-letniej pracy zawodowej, co też stanowi jeden z głównych rysów jego charakteru.

Ś. p. Dr Skobel, z natury bardzo skromny, nie ubiegał się o zaszczyty. W zakresie swej specyalności stał zawsze na wysokości nauki, a i inne gałęzie medycyny nie były mu obojętne. Można się o tem było niejednokrotnie przekonać, skoro w rozmowie najnowsze zagadnienia z dziedziny medycyny były poruszane.

Ś. p. Dr Skobel umiłował całem sercem swój gród rodzinny i swą mowę ojczystą. Wychowany w środowisku na wskróś polskiem i narodowem, podobnie jak ś. p. jego Ojciec i jak przyjaciel rodziców prof. Józef Majer, przestrzegał z całą ścisłością czystości języka polskiego. Dowodzi tego zapis, jaki uczynił dla Akademii Umiejętności w Krakowie, przeznaczając odsetki od 20.000 koron na prace naukowe w zakresie badania i podtrzymywania czystości języka polskiego. Chcąc złożyć hołd ś. p. Ojcu swemu, niezapomnianemu szermierzowi tej idei, ustanowił fundacyę ową pod imieniem Ojca swego. Mniejsze zapisy poczynił dla Macierzy polskiej w Cieszynie (2000 kor.) i pomocy naukowej w Cieszynie (1000 kor.). Nie zapomniał też o losie wdów i sierot po zmarłych lekarzach, przekazując dla nich kwotę 20.000 koron na ręce Towarzystwa lekarskiego w Krakowie, której odsetki przez Towarzystwo lekarskie mają być rozdzielane potrzebującym. Z innych zapisów należy wspomnieć o 1000 K dla Przytuliska Weteranów z r. 1863 w Krakowie, o 1000 K dla Zakładu wychowawczego w Pawlikowicach i o 2000 K dla Zakładu sierot F. Żurowskiej.

Cichy i skromny pracownik, a o kryształowym charakterze człowiek ustąpił z tego świata. Sprawiedliwy odszedł po sprawiedliwą nagrodę. A. K.

---

† Dr Kazimierz Krzysztoń.

W pełni lat męzkich zgasł nagle wśród zwodniczego polepszenia zdrowia jeden z tych, których praca nadmierna dla umiłowanych celów strawia i spala, jakby płomień ofiarny na ołtarzu idei.

Wrażliwy na cudzą krzywdę przylgnął Kazimierz Krzysztoń już w czasie studyów uniwersyteckich do ruchu społecznego pod sztandarem socyalistycznym, służąc mu i potem z całym zapałem i wiarą młodości. Równocześnie jednak pracował gorliwie jako lekarz Kasy chorych i asystent Szkoły położnych pod kierunkiem ś. p. prof. Dobrowolskiego. Zdolny, bystry i sumienny, rokował w zawodzie lekarskim piękną przyszłość.

Po wybuchu wojny powołany do szeregów, wrócił z nich z zaszczytnem za pracę lekarską odznaczeniem, ale z zupełnie już steranemi siłami. Złudna poprawa pozwoliła mu wprawdzie

jeszcze powrócić do pracy w Kasie chorych i w szpitalu, oraz w Zarządzie stronnictwa socyalistycznego, ale tylko na krótko; zgasł 25. XI. w 35. roku życia.

Koledzy szanowali jego prawy i silny charakter i szczerą służbę ideałowi. r.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 28. XI. posiedzenie, na którem prezes wygłosił przemówienie z powodu 50. rocznicy założenia Towarzystwa lekarzy galicyjskich, poczem zawiadomił o legacie ś. p. Dr Skobla i poświęcił wspomnienie ś. p. Dr Krzysztoniowi. Postanowiono w samą rocznicę założenia wysłać depesze do Towarzystwa lekarzy galicyjskich i do Towarzystwa lekarskiego lwowskiego. Po uchwaleniu wniosków w sprawie ministerstwa zdrowia i walki z gruźlicą odbył się wykład Dr Dębińskiego z Warszawy o stwardnieniu płuc. W dyskusyi przemawiali Dr Buzdygan, prof. Gliński i prof. Latkowski.

— Zmarły w Krakowie ś. p. Dr Stanisław Skobel zapisał bibliotekę po swym ojcu, profesorze Wydziału lekarskiego, wzbogaconą własnymi zbiorami, Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu.

— W dziennikach ogłoszono kilka szczegółów o trzech nowych posterunkach sanitarnych Sekcyi sanitarnej Komitetu Książęco-Biskupiego. Są to dwa schroniska dla dzieci gruźliczych w Zakopanem oraz schronisko dla dzieci chorych na jaglicę w Oświęcimiu. Schroniska w Zakopanem mieszczą 110 dzieci; kieruje niemi klinika pedyatryczna Uniwersytetu Jagiellońskiego, a co tydzień dojeżdża do schronisk jeden z lekarzy, Dr Bujak, Dr Dadej lub Dr Konwerski; działem chirurgicznym zajmuje się czasowo prof. Dr Herman ze Lwowa, obecnie przebywający w Zakopanem; z ramienia K. B. K. zajmuje się schroniskami prof. Dr E. Godlewski. Schronisko w Oświęcimiu mieści 225 dzieci z Galicyi i z Królestwa; konsulentem jest prof. Dr Majewski z Krakowa, lekarką miejscową Dr Wisłocka; z ramienia Sekcyi sanitarnej K. B. K. opiekuje się schroniskiem prof. Dr Nitsch. Komitet Książęco-Biskupi zwrócił się do Wiednia o subwencyę dla schronisk w Zakopanem; podanie to zwrócono pod pozorem nie spełnienia formalności (!).

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej 1) zawiadamia wszystkich lekarzy przynależnych (także odbywających służbę wojskową), a zwłaszcza lekarzy, którzy wykonywali lub wykonują praktykę lekarską w powiatach świeżo z pod inwazyi uwolnionych, a którzy wskutek wypadków wojennych ponieśli szkody, aby wnosili za pośrednictwem Izby podania do Galicyjskiego Zakładu kredytowego we Lwowie, lub Miejskiego Zakładu kredytowego wojennego w Krakowie, o ile dotychczas tego nie uczynili; 2) wzywa zaś tych lekarzy, którzy podania wyżej wymienione już wnieśli, aby do wiadomości Izby podali, w jaki sposób podanie ich zostało załatwione. — We Lwowie, dnia 17. listopada 1917. — Prezydent: Dr Papée.

— Izba lekarska wschodnio-galicyjska podaje do wiadości lekarzy, że otrzymała następujące pismo z c. k. Namiestnictwa: »Reskryptem z dnia 19. października 1917 L. 64239 zapowiedziało c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych w czasie od 5. listopada do 3. grudnia b. r. subskrypcyę VII. pożyczki, wojennej. Nietylko ze względu na patryotyczny cel pożyczki, lecz i dla daleko idących korzyści finansowych, które stają się udziałem subskrybentów, c. k. Namiestnictwo uprasza Izbę o rozwinięcie ze swej strony skutecznej akcyi celem zachęcenia swoich członków, aby nietylko spełniając patryotyczny obowiązek, lecz korzystając ze sposobności nader korzystnej lokacyi płynnej gotówki, subskrybowali wydatnie wyłożyć się mającą pożyczkę wojenną. Uprasza się również o udzielenie swej pomocy i poparcia Władzom politycznym. C. k. Namiestnik«.

Warszawa. Dziekanem Wydziału lekarskiego został wybrany prof. Dr Władysław Mazurkiewicz. — Prof. Dr Brudziński odmówił przyjęcia wyboru na rektora; rektorem wybrano prof. Dr Antoniego Kostaneckiego z Wydziału prawa.

Z różnych stron. Dopiero teraz otrzymaliśmy czerwcowy (5 i 6) zeszyt »Polskiego Miesięcznika lekarskiego«, wydawanego w Kijowie. Zeszyt ten, wydany jako podwójny, poświęcony jest pamięci Władysława Biegańskiego i ozdobiony doskonałym wizerunkiem znakomitego lekarza-filozofa, a oprócz zwykłej treści zawiera prześliczny życiorys i charakterystykę naukową Biegańskiego (pióra Karola Rozenfelda z Częstochowy), dalej charakterystykę społeczno-zawodowej działalności Biegańskiego (pióra Putermana z Sosnowca), oraz rozprawę doc. Szumowskiego o polskiej szkole filozoficzno-medycznej, której Biegański najznakomitszym był przedstawicielem. Sprawozdawczy dział tego zeszytu »Miesięcznika« jest, jak zwykle, bogaty, natomiast z kroniki nie dowiadujemy się o życiu lekarskiem polskiem po tamtej stronie pola walk prawie nic, prócz faktu, że na Wyższych Kursach naukowych polskich w Kijowie miał wykładać także prof. Talko-Hryncewicz (antropologię). Dzienniki doniosły przed paru dniami, że właśnie prof. Talko-Hryncewicz otworzył Wyższe Kursa wykładem inauguracyjnym. Zresztą zaś dziś z niepokojem można tylko odgadywać, co się dzieje w Kijowie z lekarzami naszymi i całą kolonią polską.

Redakcya otrzymała: Franke: 1) Beiträge zur Nephritisfrage. (D. Archiv f. kl. Med. T. 122). 2) Oedemkrankheit — eine analbuminurische Nephropathie. (Wiener kl. Woch. 1917).

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polkich w listopadzie 1917.

Gazeta lekarska Nr 44—47.: Horodyński: Dwa przypadki raka rogowatego skóry na tle zapalenia przewlekłego (44). — Karwacki: Cierpienie opon mózgowych w przebiegu tyfusu plamistego (46—46). — Popiel: Rzucawka porodowa, a wojna obecna (46). — K. Zieliński: O stosowaniu płynu mózgowordzeniowego w leczeniu tyfusu wysypkowego (47).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 45—47.: Ś. p. J. Majkowski (45). — Orłowski: Prądy objektywizmu w psychologii nowoczesnej (45—47). — Biehlerowa: W sprawie szczepień przeciwpłoniczych (46). — Puławski: Epidemia płonicy w r. 1915—1916 (47).

Zdrowie Z. 10.: Bier: Mąka i chleb wojenny. — Heiman: Jak zapobiedz głuchocie.

Polski Miesięcznik lekarski (Kijów). Z. 5 i 6 (Maj—Czerwiec): Rozenfeld: Biegański i jego działalność naukowolekarska. — Puterman: Biegański i jego działalność zawodowospołeczna. — Pański: Kilka uwag w kwestyi leczenia uszkodzeń czaszki z punktu widzenia neuropatologicznego. — Szumowski: Parę słów o polskiej szkole filozoficznomedycznej.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 5. grudnia** 1917 o godzinie 6 wieczór **w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym: 1) Doc. Dr Zubrzycki: Odczyny serologiczne przy raku. 2) Dr Kostrzewski: W sprawie odczynu Wassermanna. 3) Dyskusya.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.